عالم بدون إيدز

الطريقة الصحية المثيرة للمعالجة الشاملة

ليون شايتو
N.D., D.O.
و
سيمون مارتن





مؤسسة الأبحاث اللغوية
LANGUAGE MANAGEMENT CORPORATION



عالم بدون إيدز





الطريقة الصحية المثيرة للمعالجة الشاملة

ليون شايتو
N.D., D.O.
و
سيمون مارتن



مؤسسة الأبحاث اللغوية
LANGUAGE MANAGEMENT CORPORATION

28 Chitron St. Tofarco House B - Suite 31
P.O. Box 7238 - Nicosia-Cyprus

حقوق الترجمة العربية مرخص بها من شركة تورسونز للنشر المحدودة
(THORSONS PUBLISHERS INC.)

A WORLD WITHOUT AIDS

رقم التسجيل الدولي ISBN: O-942517-14-8

مقدمة

ليس الايدز مرضاً قاتلاً بالضرورة. فالاصابة بفيروس فقدان المناعة لدى البشر (HIV) لا تؤدي الى أية اعراض مرضية، بما فيها الايدز، واذا كان الفيروس HIV يسبب الايدز، فهو يفعل ذلك فقط اذا كانت مناعة الشخص الطبيعيّة منهارة سلفاً.

إن مجموعة اعراض النقص المكتسب في المناعة تشمل عدة مشاكل صحية، احداها الاصابة بالفيروس HIV. ويمكن لشخص ما أن يصاب بالايدز من غير أن يلتقط الفيروس HIV.

إن الاصابة بالفيروس HIV أو بأعراض الايدز أو حتى بالايدز المستفحل ليست حكماً بالاعدام. فإن عدداً متزايداً من المصابين يشفون تماماً، مهما كانت مرحلة اصابتهم. وقد تبين ان اسلوباً شاملاً يتضمّن اهتماماً مخلصاً وأدوية ممتازة وغير سُمّيّة وتشديداً على العلاجات الطبيعية التي تشجع قدرة الانسان الموروثة على الشفاء الذاتي، إن اسلوباً مثل هذا يملك الحظ الأوفر للنجاح.

وتركيز الاهتمام على « الفيروس » تركيزٌ في غير محلّه وهو يشكل خطراً على مستقبل صحتنا. اننا جميعاً نكتسب تدريجياً شكلاً من أشكال فقدان المناعة، يتمثّل في مستوى ما نصرفه من مالٍ على الطبابة من غير أن تتحسّن مستوياتنا الصحية. في الواقع، الأمراض تتزايد حتى في الغرب.

إن الفيروس HIV ليس سوى عاملٍ معدٍ واحد، هذا اذا كان في هذا المستوى من الخطورة؛ وهو يتحول الى أشكال قد تكون أشدّ إعداءً؛ إنما هو وغيره من الأحياء المجهرية الأخرى في نمو وازدياد لأننا نفقد مناعتنا الطبيعية الموروثة.

وهذا لا يمكن محاربته باللقاحات والمطاط الواقي والادوية المضادة للفيروسات. حتى مضادات الحيويات التي تنقذ الحياة بدأت تفقد فعاليتها.

إن وضع الأمور في نصابها يكون فقط بشفاء كل العوامل التي تتعلّق بإضعاف مناعتنا. وهذه العوامل تتعلّق بدورها بالطريقة التي ندمر بها عالمنا إلى جانب علاقتها بما نأكل وما نشرب وكيف نفكر وما نتناوله كدواء.

الفصل الأول

« الايدز » :
بين الحقائق والمغا ت

« إن السبب الرئيسي في مرضنا يكمن فينا، دائماً فينا ». (انطوان بيشوم، ١٨٨٣).

« الطبيعة تمقت الفراغ ». « لا بدّ للتربة الخصبة من أن تنتج الغلال ». إِختَر الاستعارة التي تعجبك، فالحقيقة هي ان « الايدز »، أو أي شيء يشبهه، كان ولا يزال مرضاً لا مفرّ منه.

« الايدز » مجموعة أعراض متزامنة للنقص المكتسب في المناعة : إنه مجموعة أعراض وليس مرضاً محدّداً واحداً. ولا يتأتّى عن جرثومة ولا عن مُورِثة؛ إنما هو مجموعة متعددة العوامل من الأعراض لها تعريفها الخاصّ.

إنه تَعَاقُبٌ طبيعي ومنطقي ينتج عن الأنظمة الدفاعية المصابة بالتلف الحادّ والموجودة في مجموعات بشرية خاصة ومحدّدة : في الغرب، هنالك اللوطيّون ومتعاطو المخدرات عبر الوريد وذوو النزعة الوراثية الى النزف الدموي. إنهم أوّل من كشف مدى الانزلاق الصحي الذي سمح به التمدن.

إن انتشار « الايدز »، أو ما يشبهه، ووصوله الى فئات أوسع في المجتمع، حيث يهدّد بشكل واضح مجموعات كاملة من الناس، ظاهرة حتمية أيضاً. فالمشاكل الصحية والضغوطات والصدمات، بالاضافة الى العوامل المشتركة التي تساعد على

إضعاف قدرة الشخص على التعامل مع الفيروسات المتعلقة بالايدز ــ وهي كثيرة ــ كلُّها موجودة في الناس « العاديين » أيضاً. إنها مسألة درجة فقط.

والغالبية الساحقة من الناس، في المناطق المتطوّرة والنامية من العالم على حدّ سواء، تظهر دلائل متزايدة عن نقص في فعالية نظام المناعة : أي عن عجز في « التعامل »، الشيء الذي ينعكس في فيضٍ عارمٍ من الاحصاءات المتعلقة بالأمراض.

ما نعرفه عن نظام المناعة، أي الأجهزة الدفاعية في الجسم البشري، ينبئنا أن خليطاً من العوامل قد أضعفَ فعاليّته بشكل تدريجيّ تصاعديّ عنيد.

بالطبع، ينطوي هذا على عوامل ماديّة كالغذاء والتلوّث (بكل أشكاله) وأساليب العيش وتعاطي المخدرات والإصابات المرضيّة المتكررة أو المتواصلة، بالاضافة الى عوامل أخرى يصعب لمسها لكنها توازي العوامل الماديّة من حيث أهميّتها في تعريض المناعة للخطر، كالإجهاد والانفعالات السلبية، وفي معظم الأحيان، الافلاس الروحي أيضاً.

لا يوجد سبب وحيد

لا يتأتّى « الايدز » بشكل حصري عن الفيروس الذي يشاع عنه أنه مسببه إلا بقدر ما تتأتّى الرائحة المنبعثة من القمامة عن الذباب الذي يقتات منها.

أجل، فالفيروس HIV، وغيره من الفيروسات، موجود لدى معظم الناس المصابين بالايدز، ولكن الفيروس HIV موجود أيضاً في العديد من الناس غير المصابين والذين لن يصابوا بالايدز، بل أكثر من ذلك، وهو أن هذا الفيروس ليس موجوداً في كل من هو مصاب بالايدز.

وكما سنرى، فالاعتقاد المبسّط بأن فيروساً واحداً هو سبب هذا الطاعون الجديد بعيد كل البعد عن الحقيقة. إن تركيز الجهد الطبّي نحو السيطرة على هذه الظاهرة من ظواهر « الايدز » ليس إلا مضيعة للوقت وسيثبت فشله لا محالة، لأن السبب الحقيقي للايدز يكمن في التربة المهيأة التي يتكاثر فيها هذا الفيروس (وغيره) في مثل هذا النشاط.

ليس « الايدز » مرض « اللوطيين » أو « المنحرفين » إلا بقدر ما هو مرض « القردة ».

إنه مجموعة من الأعراض التي يشمل تأثيرها جميع الرجال والنساء (وللأسف معظم الأطفال أيضاً)، وقد صودف أن أولئك الذين يملكون انظمة مناعة معرّضة للخطر تأثّروا قبل غيرهم وأكثر من غيرهم. إن نظام المناعة السليم الذي يعمل في جسم سليم غير معرّض لا يتقوّض عندما يتعرض للفيروس HIV، بل يسيطر عليه ويحطّمه.

وحقيقة ان اللوطيين ومدمني المخدرات بشكل خاص (بالاضافة الى المصابين بالأمراض الشديدة كذوي النزعة الوراثية الى النزف الدموي وذوي انظمة المناعة المتخلّفة من الشباب) غالباً ما استسلموا بسرعة أمام وجود الفيروس HIV (وغيره) في أنظمتهم، هي انذار واضح الى جميع الذين يملكون انظمة مناعة غير معرضة للخطر ولكنها غير وافية.

والحقيقة المُرّة هي أن هذا يعني معظم الناس الذين يعيشون في المجتمعات الصناعية العصرية، ولأسباب مختلفة، عدداً كبيراً من الذين يعيشون في البلدان النامية، لأن تأثير العادات و/أو أنماط العيش التي تتبعها هذه المجموعات المعرّضة قد عرّض أنظمة المناعة لديهم للخطر ومهّد الطريق للفيروس أو الفيروسات المتعلّقة بالايدز.

وبنسبة أقلّ، ولمجموعة من الأسباب التي سنبحثها لاحقاً، ينطبق هذا على العديد من الناس في مجتمعنا، الذين يبدون أصحاء وليست لهم أية علاقة بتعاطي المخدرات أو الشذوذ الجنسي. إن أول فيروس متحوّل تسنح له الفرصة التي يوفّرها نقص في المناعة المكتسبة على صعيد العالم قد لا يكون انتقائياً، بل يهاجم من دون أن ينتظر نقله عبر الدم أو غيره من سوائل الجسد.

تحدٍّ وفرصة

اذا كان علينا أن نتغلّب على تحدّي « الايدز »، فالدروس التي يعلمنا اياها هذا التحدي واضحة.

الوقاية، على المدى البعيد، ليست لها أية علاقة بالمطاط الواقي؛ إنما هي تتعلق بتعزيز الصحة من كافة الأوجه؛ تتعلق بالعقل السليم والجسم السليم؛ تتعلق بنمط العيش، أي الأنماط الجنسية والغذائية التي تدعم وتغذي الصحة؛ تتعلق بفهم شامل لطبيعة وظائف أجسادنا وأهمية أن تكون هذه الوظائف على أمثل وجه؛ كما أنها

تتعلق بعودة الصحة الى كوكبنا والى أنفسنا : كل ذلك يعني معرفتنا بالبيئة من الداخل ومن الخارج.

إن الشفاء من « الايدز » يتعلق بهذه العناصر ذاتها الى حدّ كبير جداً.

والأمثلة عن الذين تغلبوا على « الايدز »، وهم أناس واجهوا ضخامة المهمة النفسية والجسدية للتغلب على مرضهم (وسنتناول بالبحث بعضهم في هذا الكتاب)، تظهر لنا ما هو ممكن. فالتغلب على « الايدز » يتطلب بذل طاقة بطولية ومنسّقة من العناصر الايجابية التي تُعزز الصحة بشكل عام ونظام المناعة بشكل خاص.

إن أسلوباً يهدف الى تقوية عمل المناعة فقط لن يكون في مستوى المهمة الموكولة إليه، على رغم أنه يؤدي الى منافع لا يمكن إنكارها. الخبرة تشير إلى وجوب اتباع اسلوب شامل أوسع وأن هذا الأسلوب يجب أن يبدأ بالفكر والموقف.

سيتمّ بحث أشكال الوقاية والشفاء من « الايدز » في العمق في الفصول اللاحقة من هذا الكتاب. ولكن، في البداية، علينا أن ننظر الى البراهين المحيّرة وأحياناً المتضاربة حول دور الفيروس في « الايدز ».

للوصول الى صورة واضحة عمّا نتناول بالبحث، علينا أن نعطي تحديدات للمقولات المختلفة المتعلقة بهذا الموضوع.

كلّه في الدم؟

بعض الناس يخضعون لفحوص طبية فتظهر النتيجة إصابتهم بالعامل الفيروسي الذي يفترض أنه المسبب للايدز ـــ أي الفيروس HIV، الذي كان يعرف سابقاً بـ HTLV-III وهو يعرف في فرنسا بـ LAV.

هذا الفحص الطبي يتبع فحصاً ايجابياً للدم للتأكّد من وجود أو عدم وجود أجسام مضادة للفيروس. هذه الأجسام الضدية هي بروتينات تنتجها الخلايا البيض وتدعى الخلايا اللمفيّة ـــ ب، وهي تفسح المجال للفيروس أو لأيّة مواد أخرى غير مرغوب فيها. تلتفّ الأجسام الضديّة على الفيروس وتساعد على ازالته.

إن ايجاد الأجسام المضادة للفيروس HIV يظهر ان الجسم قد دافع عن نفسه، أو أنه لا يزال يحارب الفيروس. قد يكون ممكناً أو لا يكون في أية حالة زرع

الفيروس المسيء الحقيقي المأخوذ من سوائل الجسد كالدم أو المنيّ أو البول أو البصاق أو حليب الثدي أو العرق أو الدموع.

إذن، كل ما تقوله النتيجة « الإيجابية » هو أن الشخص قد تعرّض لفيروس « الايدز ». في تلك المرحلة، لا يستطيع الطب التقليدي أن يساعد في شيء ولا يخشى البوح بهذه الحقيقة.

لسوء الحظ، عندما ينقل الخبر الى الشخص الحاضن للفيروس HIV، يقال له : « لا نستطيع أن نفعل شيئاً. اذهب وعش بشكل طبيعي وعد ثانية اذا شعرت بأعراض ما. عندئذ نقوم بما يمكننا القيام به، لكنك ستموت خلال عام. متأسفون ».

تلك واحدة من الحالات التي يكون فيها للطب الشامل، مع تشديده على تعزيز الصحة، امكانية انقاذ الروح. كما سنظهر، لا يوجد اثبات يدعم الرأي الطبي الشائع الذي يؤمن بالتتابع المحتّم من وجود أجسام مضادة للفيروس HIV إلى أعراض « الايدز » إلى « الايدز »، ومن ثم الى الوفاة.

هنالك تحرّك في نفس الاتجاه، ونحن نقاومه في هذا الكتاب، يهدف الى تسمية كل شيء يبدأ بالفيروس HIV وما يليه بحالة « ما قبل الايدز ». يشبه ذلك تسمية الزواج بمرحلة « ما قبل الطلاق ».

هل « الايدز » مرض جديد؟

يقال إنه تمّ تشخيص مرض « الايدز » لأول مرة في اواخر السبعينات وإنه انتشر على نطاق واسع في مستهل الثمانينات. إن ذلك يزيد من رعب جميع الناس، إذ ان كل مرض جديد وسريع الانتشار، مع غياب الوسيلة لمحاربته (باستثناء المطاط الواقي) هو مصدر رعب للناس.

ولكن في العام ١٩٨٤ نشرت رسالة في **مجلة الرابطة الطبية الأميركية** كتبها أطباء من كلية الطب في جامعة أريزونا ومن احدى مستشفيات سان لويس. يصفون في تلك الرسالة حالة شاب زنجي فحصوه لأول مرة في العام ١٩٦٨ ونشروا تقريراً عنه في مجلة **ليمفولوجي (علم الجهاز اللمفي)** في العام ١٩٧٣.

وكان هذا الشاب نشيطاً من الناحية الجنسية لعدة سنوات قبل إصابته بالمرض ولكن لم يتأكد انغماسه في أية ممارسات لواطية. لم يكن مريضاً في السابق ولم يكن قد أعطي دماً من أحد. وعلى رغم كل ذلك، فقد كانت لديه كل أعراض « الايدز » وبالتالي توفي من جرّاء مرضه قبل أن فكّر أحد بوجود « الايدز » بعشر سنوات.

باختصار، كانت أعراضه تسرباً ليمفيًّا واسعاً وتورماً وارتفاعاً متكرراً في درجة الحرارة واحتباساً عاماً للسوائل واحتقاناً رئوياً ترافقه درجات متدنية للبروتين في الدم. كما وجد أنه مصاب بالحراشف البرعمية (Chlamydia) بالاضافة الى احتضانه لأجسام مضادة للفيروس EBV والفيروس CMV.

كانت حالته تتدهور باستمرار على رغم معالجته بمضادات الجراثيم، التي تضمّنت التيتراسيكلين والبنسيلين ومتشقات الكبريت وغيرها. وتبيّنَ بعد التشريح ان ورم كابّوسي اللحمي (Kaposi's sarcoma) كان موجوداً في رجل واحدة بالاضافة الى منطقة الشرج. أظهر فحص الغدة الصعترية (thymus) التغيرات ذاتها التي تشاهد في « الايدز ». أما فحص الخلايا المحفوظة منذ وفاته فقد أظهر وجود أجسام مضادة للحلاء البسيطة (Herpes simplex) والحصبة الألمانية والفيروس CMV.

الأطباء الخمسة الذين قدّموا هذه الرسالة يقولون : « إن نمو مرض هذا الشاب النشيط جنسياً ـــ أي ازدياد حدة المرض في الخلايا العقدية وسرعته المداهمة من الناحية السريرية، بالاضافة الى الانتشار الواسع لعدوى الحراشف البرعمية (Chlamydia) والوفاة السريعة ومدى انتشار ورم كابّوسي اللحمي ـــ يجعل من « الايدز » تشخيصاً نقوم به مكرهين ».

يتساءلون اذا ما كانت الحراشف البرعمية، التي تظهر غالباً في اللوطيين المصابين، جزءًا من سبب « الايدز » أو هي نتيجة له. أيًّا تكن الحقيقة، فهم يقولون ان الحراشف البرعمية هي خاصة تميز كل من يصاب بالايدز.

والجدير بالذكر هو أن نتيجة إعادة فحص عينات المصل إلخ المحفوظة، لم تأتِ على ذكر وجود أجسام مضادة للفيروس HTLV-III (HIV).

هذه حالة تصنف اليوم من غير تردد على أنها « الايدز » على أساس الأعراض وحدها. وحقيقة عدم ظهور الفيروس HIV تُعْزى الى كون الفحوص الجارية للتحقق من وجوده، أو وجود الأجسام المضادة له، ليست دقيقة مئة في المئة.

يبدو وكأن الجسد، إذا ما أعطي كمية كافية من العدوى بواسطة عوامل مثل الحراشف البرعمية والفيروس EBV والفيروس CMV وفيروس الحلاء البسيطة الخ، سوف يظهر كل العلامات الدّالة على انهيار نظام المناعة والتغيّرات العرضية الشبيهة بالايدز، بما في ذلك ورم كابّوسي اللحمي والوفاة.

يمكن للايدز أن يحدث من دون الفيروس HIV لدى هؤلاء الذين يعملون على اكتسابه.

هل السبب هو الفيروس HIV أم لا؟ هذا هو السؤال

من بين الأحاجي الكثيرة التي يضعها « الايدز » الحقائق التالية التي يشرحها الدكتور مايكل ل. كالبرت في كتاب « **الايدز** » : **رعب و "ـ" وانتصار** (مؤسسة برادفورد، تشولافيزتا، ١٩٨٦) :

حتى لو توافق الباحثون حول هوية الفيروس المسبب للايدز، فإن الاثباتات الإحصائيّة تجعل احتمال أن يكون الفيروس السبب الحقيقي للايدز مستبعداً. والبرهان على ذلك هو أن ليس كل من يحتضن اجساماً مضادة للفيروس يصل الى مرحلة الايدز (في الواقع، ان الغالبية الساحقة من هؤلاء لم يصلوا الى مرحلة الايدز، كما تشير الاحصاءات)؛ هنالك حالات تشبه الايدز من حيث خمود المناعة بدون الفيروس HTLV-III (HIV) أو أية أجسام ضديّة؛ وهنالك نماذج لا يستهان بها عن أشخاص عرفوا بإصابتهم ولكن من غير أجسام ضدية أو فيروس ولم تتطور حالتهم الى الايدز. بالاضافة الى ما تقدم، هنالك حالات أخرى ظهرت فيها أجسام ضدية ثم اختفت، وتمّ تشخيص الحالة على أنها الايدز ولكن كمرضٍ عابرٍ غير مميت.

إذن نرى أن أعراض الايدز قد تكون موجودة من دون الفيروس أو الأجسام الضدية؛ والفيروس و/أو الأجسام الضدية قد يكون موجوداً من دون المرض أو

أية دلائل تشير الى اعتلال الصحة. كما نرى ان الفيروس قد يأتي ويذهب من جديد من دون أن يتدخل الطب.

يختلف هذا المفهوم كثيراً عن مفاهيم عامة الناس، الذين كونوا صورة عن هذا المرض حددتها لهم وسائل اعلام هستيرية ومؤسسات طبية مشوّشة.

يدعي الناس الذين أثبت التشخيص احتضانهم لأجسام مضادة للفيروس LAV/HIV/HTLV-III « حاملي الايدز » حتى لو لم يعودوا محتضنين للفيروس وأصبح وضعهم الصحي العام مقبولاً. فهم يعتبرون، بنسب متفاوتة، عرضة للوصول الى احدى مراحل الايدز الأكثر خطورة، وتعطي التقديرات احتمالاً يتراوح بين عشرة وخمسين في المئة لتطور الحالة لتصبح أعراض الايدز (ARC) أو « الايدز »، وهذه إحصاءات لا تساعد كثيراً.

قد يحدث تدهور صحي مبدئي نحو أعراض الايدز (ARC)، وهي تتّصف عادة بتضخم العقد اللمفية يرافقه مجموعة من الأعراض كالإسهال والارتفاع المتكرر في درجة الحرارة والعرق اثناء النوم وانخفاض الوزن والصداع والأعراض العقلية والقلاع الفمّي والشعور العام بالتعب والنوام، بالإضافة الى إحساس بالتوعّك، قويّ ولكن غير محدد.

اذن يتمّ تشخيص اعراض الايدز (ARC) في الناس على أساس وجود الأعراض التي ذكرنا. والفحوص اللاحقة قد تظهر أيضاً تدنياً في الأعداد الاجمالية للخلايا البيض في الدم وتغيّراً في النسبة بين فئة خلايا الدم البيض المسماة « الخلايا اللمفية ــ ت » والتي تعرف بالخلايا ت ٤ وت ٨ (الخلايا المساعِدة / الخلايا المضعِفة).

كذلك قد توجد استجابة مناعية متدنية عندما يتمّ وضع مادة مهيجة (ما يثير التحسس) على الجلد. وتوجد نتيجة أخرى معروفة وهي ارتفاع معدل ترسب الدم، وهذه اشارة ترتبط عادة بوجود عدوى أو خلل وظيفي.

إن كل الناس الذين يعانون اعراض الايدز (ARC) تقريباً يكشفون عن الكثير من الاثباتات التي تؤكد إصابتهم في السابق بمجموعة متنوعة من العوامل الفيروسية : إلتهاب الكبد وفيروس الحلاء البسيطة (HSV) والفيروس (CMV) والحراشف البرعمية والفيروس (EBV) الخ، و/أو الأمراض الفطرية التي تسببها المبيضات البيض (Candida albicans) وغيرها من الطفيليات. وعلى رغم ذلك يعتبر هؤلاء الناس « أصحّاء » من الناحية الطبيّة.

هل الفيروس HIV هو سبب الايدز؟

تتطلب الخطوة من أعراض الايدز (ARC) الى الايدز مزيداً من الانخفاض في فعالية المناعة حيث تتغير النسبة بين الخلايا ت ٤ وت ٨ بشكل مفاجيء وتصبح الأعراض المختلفة التي ذكرناها سابقاً أكثر وضوحاً، كما يظهر ورم كابّوسي اللحمي (وهو آفة في الجلد أو الغشاء المخاطي قد تظهر في موضع واحد أو في عدة مواضع) أو أحد أنواع العدوى الانتهازية. كذلك تشير التقارير في الوقت الحاضر إلى أن العديد من الأعراض العصبية تظهر مع بداية الايدز.

إلى أي حدٍّ يعتبر الفيروس HIV معدياً؟

يبدو أن الناس يعتقدون بأن الفيروس HIV هو حييٌّ مجهري سريع الإعداء، يتفشّى بشكل خطير ويختبيء منتظراً أدنى انحراف عن التصرف الجنسي أو الاجتماعي الطبيعي السوي حتى يهاجمنا. هذا الموقف الهستيري بعيد عن الحقيقة كل البعد.

وبتركيز اهتمامنا باستمرار على الفيروس بحد ذاته دون اهتمامنا بالعوامل المتعددة التي تستنزف الصحة والتي تسمح لهذا الفيروس بأن يتجذّر في بعض الناس، نحن نتجنب الفرصة الهامة التي تتيح لنا حقاً اكتساب ثقافة صحية وتحوّلٍ شخصيٍّ وفّرهما لنا الايدز.

في الحقيقة، ليس من السهل التقاط الفيروس HIV، وحتى لو تمّ أي اتصال مباشر، فالتقاط العدوى ليس أمراً أكيداً. حتى شهر أيلول (سبتمبر) من العام ١٩٨٧ لم تكن الدراسات التسع التي أجريت على أربعمائة شخص أظهروا إيجابية للفيروس HIV قد وجدت إصابة واحدة.

نشر تقرير في حزيران (يونيو) من العام ١٩٨٧ في النشرة الطبية **الطبيب العام** يتناول الخطر الذي يتعرض له أصحاب المهن الطبية. لقد تبيّن للمرة الأولى ان العاملين في المجال الصحي قد التقطوا فيروس الايدز من جراء لمسهم لدم المرضى المصابين.

يقولون : « توجد ثلاث حالات مثل هذه في الولايات المتحدة الأميركية، وجميعها من النساء اللواتي لمسن الدم من خلال عملهن.

بالاضافة الى ذلك، تبيّن ان اربع ممرضات أظهرن ايجابية للفيروس HIV إثر تعرّضهن لحوادث أثناء حقنهن المرضى بواسطة الإبر ».

واضح ان هذا يشكل قلقاً للذين يعملون في المجال الطبي — ثم يعطوننا الخبر السعيد :

« الحقيقة المذهلة والمطمئنة الى حدّ هي ان الدراسات التي أجريت على العاملين الصحيين إثر تعرضهم لجروح من جراء الإبر التي سبق أن استعملت في حقن أشخاص مصابين أظهرت ان واحداً فقط من أصل ١٥٠٠ في بريطانيا والولايات المتحدة قد أصبح ايجابياً للفيروس HIV ». إن شخصاً واحداً فقط من ١٥٠٠ شخص معافى، لامسوا جميعاً الفيروس بشكل مباشر، ملوثين بذلك مجاريهم الدموية، اصبح ايجابياً للفيروس HIV! هل يبدو الفيروس HIV عاملاً شديد الإعداء؟

في الثامن من آب (اغسطس) العام ١٩٨٧، نشرت **المجلة الطبية البريطانية** رسالة عن اطباء في نيجيريا يؤنبون فيها المؤسسة الطبية البرطانية لبحثها موضوع فحص المرضى بغية التحقق من وجود الفيروس HIV من غير موافقتهم. في هذه الرسالة يقولون :

لقد قمنا بفحص عيّنات منيّ مأخوذة من أكثر من ١٢٠٠٠ نيجيري يشملون مجموعات اجتماعية واقتصادية مختلفة للتحقق من وجود الفيروس HIV، وتدل خبرتنا على ان لهذا الفيروس امكانية إعداء ضئيلة. نؤكد من جديد ان المخاطر التي يتعرض لها العاملون الطبيون ليست بذات أهمية : أظهرت الاختبارات المتكررة التي أجريت على العاملين في المختبر، الذين خضعوا لفحص جماعي، سلبيتهم للأجسام المضادة للفيروس HIV، والممرض الوحيد الذي وخز نفسه عن غير قصد بإبرة استعملت في حقن مريض مصاب بـ « الايدز » توفي لاحقاً، بقي سلبياً لمدة سنة.

إمكانية إعداء ضئيلة! خطر ضئيل! واحد في الألف وخمسمائة!

ألا تستحق هذه الكلمات نقلاً أوسع الى الناس الذين رُوّعوا حتى باتوا يخشون بشكل لا عقلاني برك السباحة والاتصال الاجتماعي بأيّ شخص قريب من مصاب بالايدز، بالاضافة الى تحمّلِهم عبئاً من القلق

ينقلونه الى أولادهم؛ وكل ذلك موجهٌ نحو المكان غير الصحيح... الفيروس.

الفيروس HIV، اذا كان يسبب « الايدز »، فهو يفعل ذلك فقط اذا كانت صحة الشخص المصاب معرضة سلفاً. إن حالتنا الصحية العامة وفعالية أنظمتنا الدفاعية يجب أن تكون موضع تركيزنا الحقيقي، وليس الفيروس.

يقودنا هذا الى الاهتمام بما نقوم به من أجل انفسنا ومجتمعنا بالاضافة الى الكوكب الذي نحاول أن نعيش عليه.

ويشمل هذا الاهتمام أيضاً أنماط العيش والعادات الجنسية وأنماط التغذية وسلامة الروح والأحاسيس والطرق المتبعة في التمارين والنوم والاهتمام البيئي الخ.

من هنا يبدأ « الايدز »، وليس من فيروس ضئيل الإعداء يستبعد تأثيره على شخص سليم معافى.

الحقيقة هي أن الخوف من الفيروس أسهل من القيام بشيء ايجابي نحو صحتنا العامة البائسة. كما أن احتمال أن يفوز أحد ما بجائزة نوبل على بحث متعلق بالفيروس يفوق احتمال فوزه على نصحه للناس بأن يأكلوا بشكل صحيح وأن يحصروا نشاطاتهم الجنسية بالحياة الزوجية. لا تعطي الشركات المنتجة للأدوية الجوائز والثروات الطائلة على الأبحاث التي تهدف الى نشر الصحة الجيدة من خلال العيش بشكل ايجابي واتباع نظام تغذية ملائم، ولكنها تغدق الجوائز على البحث عن أدوية تخفف من حدة أعراض « الايدز » أو تغيّر طريقة سلوك الفيروس HIV.

سينتج عن هذه المأساة المروّعة استقطاب للجهود يدل فيها العلاج البديل على العدو الحقيقي والطرق الممكن اتباعها، بينما تعزف المؤسسة الطبية واتباعها الرسميون في الحكومة اللحن القديم « اقتل الجرثومة ». وفي هذه الأثناء يستمر الملايين من الناس في تدمير أنفسهم من جرّاء الجهل.

الفرصة الوحيدة لتجنب مثل هذا السيناريو هي في أن يصبح الرأي العام

مدركاً لطبيعة « الايدز » الحقيقية وأن يصرّ على التعامل مع « الايدز » بشكل ملائم عبر تغيّرات اجتماعية وبرامج ضخمة لتحسين الصحة.

قد لا يكون التحوّل القادم في الفيروس كثير التميّز بالنسبة الى طرق انتقاله. سيكون الانتقال السهل لأي عاملٍ أشدّ إعداءً، يعمل في ظل المستويات الصحية الحالية التي يعيشها المواطنون في العالم، كارثةً تستطيع أن تجعل « الايدز » يبدو وكأنه زكام عادي.

في الدم... وفي الدماغ؟

بالاضافة الى أعراض الايدز الثابتة ــ وهي تورّم العقد اللمفية وانخفاض الوزن والشعور بالإجهاد والعرق في الليل والنهار والارتفاع البسيط الدائم في درجة الحرارة وتضخم الكبد والإسهال المزمن وغيرها، هنالك اثباتات متزايدة على أن الجهاز العصبي يتأثر بشكل مفاجيء.

تتراوح الأعراض من الرؤية الضبابيّة والاعياء والصداع الحاد وفقدان الذاكرة وفساد النطق الى فقدان القدرة على استعمال الأطراف والشلل. بعض الأعراض تبدو مؤقتة ولا تترك أية تأثيرات واضحة لاحقة؛ في المقابل، هنالك اعراض أخرى أشد ايذاء لدرجة انها تؤدي الى الوفاة.

يعتقد بعض العلماء أن الاصابة الأساسية بعدوى « الايدز » تكون في الجهاز العصبي المركزي. يعتقد أحدهم ان اعراض « الايدز » تظهر فقط « بعد أن تنتقل العدوى في عنق الدماغ لتصل أخيراً الى الغدة الصعترية (التيموس)، حيث تصبح الخلايا ــ ت **(T-cells)** مصابة بعدوى الفيروسات التي تخرج من الوحدات العصبية **(neurons)**.

من الطبيعي بالطبع أن يصاب الناس المصابون حديثاً بالفيروس **HIV** باعتلال في الدماغ يظهر على شكل شعور بالتوعك العام والاعياء أو على شكل نوبات صرع أو غيبوبة. في البدء ظهر ان هذه الأعراض كانت تزول بسرعة من غير أن تخلّف تأثيرات جانبية في معظم الحالات، ولكن بعد ذلك بعامين، في العام ١٩٨٧، اصبح لدى الدكتور كارن، الذي يعمل في مستشفى ميدلسكس وكلية الطب في لندن، ارقاماً جديدة مقلقة نشرها في **المجلة الطبية البريطانية**.

إن حوالي العشرة في المئة من المرضى مصابون بالايدز بسبب مشاكل عصبية ولكن خمسة وسبعين في المئة منهم ثبتت إصابتهم في الجهاز العصبي المركزي بعد التشريح.

إن ثلث المرضى بالايدز يصابون بالتهاب في الدماغ، وبنوع خاص أولئك الذين يلتقطون أيضاً أحد أنواع العدوى الانتهازية، بينما يقل احتمال حدوث ذلك في الأشخاص المصابين بورم كابّوسي اللحمي فقط.

لا تنتظر ظهور الأعراض

إن الأعراض الحادة للاحتمالات العصبية المختلفة قد تظهر في الوقت الذي تبدأ فيه الأجسام المضادة للفيروس **HIV** بالظهور. يحدث هذا عادة خلال الأشهر الثلاثة الأولى لالتقاط العدوى.

وحسب الدكتور كارتز : « بشكل استثنائي، قد يسبب الفيروس **HIV** خللاً عصبياً في أناس لم يصابوا وقد لا يصابون بالايدز بمعناه الشائع ».

هذا يعني ان الذين أثبتت الفحوص الطبية إيجابيتهم للفيروس **HIV** يجب أن يبدأوا فوراً بتعزيز صحتهم العامة بالإضافة الى العمل بشكل خاص على إعادة بناء قوة مناعتهم. يجب أن لا ينتظر أحد ظهور الأعراض.

إن الحييّات المجهرية المتعدّدة المرتبطة بالايدز على علاقة معروفة بظهور تعقيدات مختلفة تشمل الدماغ والجهاز العصبي.

نلخص في ما يلي الأنواع المختلفة للحالات العصبية والأسباب الرئيسية التي يعزى اليها عادةً التسبّب بأعراض الأيدز **(ARC)** أو بالايدز :

التهاب الدماغ **(Encephalitis)** : كما ذكرنا، إن ثلث المرضى بالايدز يصابون بهذا المرض. وتكون دلائله الأولى تغيّرات طفيفة ومفاجئة في القدرة على العمل بذهنٍ صافٍ، وتلبّكاً وكثرة نسيان وخموداً ذهنياً وفقدان القدرة على التركيز، وقد يسبق ذلك ارتفاع في درجة الحرارة أو غير ذلك من دلائل الاعتلال.

قد يرافق ذلك أيضاً فقدان التوازن ووهن في عضلات الساق وصعوبة في الكتابة بوضوح. في الوقت ذاته يلاحظ غالباً كسل عام وفقدان للرغبة الجنسية بالاضافة

الى كل دلائل الاعياء. في بعض الحالات تتطور هذه الحالة الى حَدّ الخبل، ويكون فيها المريض طريح الفراش وعاجزاً عن إستمساك البول والغائط.

إن هذا المزيج من الأعراض يرتبط بشكل رئيسي بوجود الفيروس HIV في خلايا الدماغ، ولكنه يرتبط احياناً بعوامل معدية أخرى مثل حمة خلوية عرطل (cytomegalovirus) وفيروس الحلاء (Herpes) وغيرها.

التهاب السحايا الرقيقة (Menimgitis) : يدل هذا على وجود التهاب في بطانة كلٍّ من الدماغ والحبل الشوكي. في الناس المصابين بالايدز أو بأعراضه يكون العامل المعدي الأكثر شيوعاً هو الفطرة التي تدعى (Cryptococcus neoformans). يشعر هؤلاء بصداع يرافقه تقيؤ وغثيان وحساسية مفرطة للنور في أغلب الأحيان.

أما الأعراض العامة التي تسبق غالباً بداية التهاب السحايا الرقيقة فتشمل الارتفاع في درجة الحرارة والاعياء وانخفاض الوزن. وغالباً ما تتشنج الرقبة في نفس الوقت. وهذه الفطرة نفسها قد تصيب بالعدوى الكليتين والرئتين والجلد الخ ، في نفس الوقت أيضاً.

الآفات ذات المواضع : قد تظهر خرّاجات في الرأس نتيجة الإصابة بإحدى الحيوانات البدئية (protozoa) المسماة Toxoplasma gondii وبنسبة أقل بالمبيضات البيض (Candida albicans) أو الجراثيم الفطرية المسببة للسل (Mycobactorium tuberculosis). قد تسبب هذه الآفات عدداً من الأعراض العصبية بالإضافة الى نوبات يسبقها غالباً ببضعة أيام شعور بالاعياء والتشوش. (قد تسبب الأورام المرتبطة بالايدز هذه الأعراض أيضاً).

يشكو المريض بشكل أساسي من صداع حاد، يكون عادة على جانبي الرأس، يستمر ويبقى المريض مستيقظاً أثناء الليل. تشخيص هذه الحالة صعب لعدة أسباب وغالباً ما يتطلب فحصاً لعينة حية من خلايا الدماغ لتحديد ما يحدث.

التهاب الشبكية (Retinitis) : إن ضعف النظر المرتبط بالايدز سببه حمة خلوية عرطل (cytomegalovirus)، التي تلعب دوراً في ايضاح صورة الايدز أو أعراضه (بالاضافة الى فيروس التهاب الكبد « ب » [Hepatitis B virus] والمبيضات البيض [Candida albicans] وفيروس ابشتاين ــ بار [Epstein - Barr virus].

اذا لم يعالج التهاب الشبكية فقد يتحول الى فقدان البصر، مع العلم أن المعالجة قد لا تتمكن دائماً من كبحه.

الاعتلال العصبي المحيطي والاعتلال النخاعي المحيطي : (Peripheral neuropathy and myclopathy) ترتبط هاتان الحالتان بعلاقة العضلات والأعصاب في الذراعين والساقين التي تتأثر في ربع مرض « الايدز ».

تشمل الأعراض ضعفاً في الساقين أو احداهما، يرافقه غالباً خَدَر، كما يمكن أن يصاب الموضع بالتشنج. (هذه الحالة قد تثبت أو تتدهور مع فقدان أساسي لقدرة المتانة على التحكم).

اذا حدثت هذه الحالة بحدّة أثناء « تحوّل » شخص ما نحو الإيجابية للأجسام المضادة للفيروس HIV، يمكنها عندئذ أن تسبب له شللاً وجهياً لا يلبث أن ينحل ببطء. يعتقد أن تلف الأعصاب مرتبط باعتلال الدماغ الذي ذكرناه سابقاً وانه متعلق بتأثيرات الفيروس HIV على النخاع الشوكي.

تصبح قصة الرعب المتعلقة بالايدز اسوأ اذا ما شملت الجهاز العصبي. وتصبح أكثر رعباً لأن هذا الانحطاط قد يستمر باطّراد مع القليل من الأعراض، اذا ما وجدت، نتيجة التدني في قدرة الجسد على محاربة الهجوم الضاري الفيروسي والحييوني أولي (protozoan) والفطري والجرثومي المتداخل.

وفي النهاية عندما يتم التحقق من التورط التام للتغيّرات العصبية المسببة للانحطاط فقد يصبح بالامكان التخفيف من تأثير الظواهر الحادة الأكثر وضوحاً والتي نراها الآن في « الايدز ».

فيروسات تنتظر التشجيع

تستطيع عدة عوامل فيروسية أن تبقى كامنة أو ساكنة على مدى سنوات، وحتى على مدى العمر كلّه، ولكنها تنشط فقط عندما تصبح دفاعات الجسم ضعيفة. مثال على ذلك الحلاء البسيطة (herpes simplex)، التي تستوطن في سكينة جذورَ الأعصاب قرب العمود الفقري ولا تتحرك إلا في وقت الاجهاد لتظهر آفاتها المميزة.

كما إن فيروس ابشتاين ــ بار (Epstein-Barr virus) وحمة خلوية عرطل (Cytomegalovirus) يستطيعان القيام بالدور ذاته على طريقتهما الخاصة.

فإذا كانا والعوامل الفطرية مثل المبيضات (candida) فاعلين في مواضع بُنّيات الأعصاب، لا يمكن التكهن بالنتائج على المدى البعيد فيما يختص بتَلَف الدماغ والخلايا العصبية وما يمكن أن ينتج عن هذا التلف.

أظهر تقرير نشر في العام ١٩٨٧ في مجلة **لانسيت** كيف تبدأ هذه الفيروسات بخلق المشاكل عند الناس « العاديين » — أي الناس الأصحّاء من الخارج الذين لا يعتبرون معرّضين جدًّا للاصابة بالايدز.

أجرى الباحثون الفحوص للتحقق من نشاط فيروس ابشتاين — بار (EBV) على مستويات عالية في نساء أبلغن عن تعرضهن حديثاً للصداع اليومي الحاد. تذكّر هنا أن الفيروس EBV موجود لدى معظم الناس وهو نشط في معظم مرضى « الايدز » أو أعراض الايدز (ARC).

لقد تحققوا من وجوده في ٨٤ في المئة من اولئك النساء، بينما تبيّن ان الفيروس EBV كان نشطاً في ٢٥ في المئة من مجموعة نساء لا يشكون من الصداع أو أية أعراض أخرى. بالاضافة الى الصداع، تبيّن وجود أعراض مرافقة، منها التعب والاجهاد والغثيان وخدر الأطراف والرؤية الضبابية.

هذا هام جدًّا لأن اولئك كنّ ربّات بيوت « عاديّات » ولَسْنَ مدمنات على المخدرات أو نساء يتعاطين الجنس مع عدة شركاء. وعلى رغم ذلك، فإن الوظائف المناعية لديهنّ كانت معرضة للخطر بشكل كافٍ للسماح للفيروس، الذي يظهر لدى معظم البالغين في العالم عند خضوعهم للفحص الطبي، بأن يصبح نشطاً على مستوى عالٍ.

معروف ان عدداً كبيراً من الناس عانوا من النمو الزائد للمبيضات البيض لديهم بسبب معالجتهم بمضادات الحيويات في السابق أو بسبب استعمال حبوب منع الحمل أو بسبب اتباع نظام غذائي غنيّ بالسكر. على وظيفة المناعة أن تضعف قبل أن تصبح المبيضات والفيروس EBV نشطين لأنهما موجودان لدى كل الناس ولا ينشطان إلا حين تنهار العوامل المسيطرة. بعد ذلك يصبح بإمكان المبيضات والفيروس EBV أن يزيدا من ضعف الوظيفة المناعية.

اذن يمكننا أن نرى توازياً واضحاً بين انهيار الشخص الذي يصاب في النهاية بالأيدز وبين البعض منا الذين يستمرون في حياتهم اليومية حاملين عبء أنواع العدوى ذات المستوى المنخفض (المبيضات، فيروس ابشتاين — بار، الخ) التي ستقودنا تدريجياً الى نظام مناعة شديد الضعف وإلى قابلية التعرض لخطر أي شيء آخر قد ترمينا به البيئة.

ليس المهم العوامل المعدية في أي من الأمثلة التي قدمنا. إنها تستغل عجز جسدنا عن التعامل معها بفعالية، كما كانت ستفعل لو كنا أصحاء معافي الأجساد.

إن جسداً سليماً يتمتع بنظام مناعة سليم يستطيع التعامل مع فيروس ابشتاين — بار والمبيضات والفيروس HIV أيضاً.

والفرصة التي يوفرّها لنا « الايدز » هي أننا نستطيع أن ننظر الى العدوى من جديد وأن نراها على حقيقتها. لسنا عزّلاً في معركة نخوضها ضد حيّيات مجهرية حاقدة. فنحن نملك أقوى الأنظمة الدفاعية التي يمكن تخيّلها والتي نستطيع أن نستعملها في وجه هذه المخلوقات، والمحافظة على هذه الدفاعات في حالة جيدة أمر يعود لنا، وهذا هو العنصر الرئيسي في الوقاية من كل أنواع العدوى، بما فيها تلك المرتبطة بالايدز.

يمكن ايقاف « الايدز »

لدى بعض الناس، يبدو وكأن الأيدز يتخطّى مرحلة اعراضه (ARC)، اذ ان هؤلاء ينتقلون بسرعة من حالة الصحة الجيدة ظاهرياً الى الايدز. يدعى هذا « الايدز السريع ». عندما يظهر ورم كابّوسي اللحمي (kaposi's sarcoma) أو غيره من الأمراض الانتهازية، يجب توقع الوفاة خلال فترة قصيرة.

ولكن حتى في هذه المرحلة المتقدمة، ثَبُتَ أنه يمكن إيقاف التدهور نحو الموت الذي يبدو محتّماً، ولو ببطء، إذا أمكن تسخير كل طاقات الجسد والعقل والروح، جنباً الى جنب مع تدخل علاجي شامل مناسب.

كان بيتر واحداً من أولئك الناس. فقد بلغ منه المرض حدًّا جعله يوقف جميع أعماله. اعتقد الأطباء ان أمامه حوالى الثلاثة أيام، وكان الجميع ينتظرون النهاية عندما وقع حدثان لم يتوقعهما أحد.

أولاً، وافق بيتر على مقابلة اثنين من « المعالجين »، انطلاقاً من يأسه الواضح. قال متذكراً : « كنت شديد الشك، ولكن بقائي في السرير وأنا أحدق الى الجدران الخضراء أصبح مُمِلّاً جداً. وما أدهشني قبل كل شيء هو أنهما لم يطلبا مالاً. وجدت ذلك غريباً كرجل أعمال، ثم قالا انهما ليسا معالجين بالمعنى الصحيح ولكن يستطيعان تعليمي كيف اعالج نفسي ».

تذكّر بيتر أنه، لعدة سنوات خلت، تعرّض لحادث سيارة وقيل له يومها إنه لن يتمكن من السير مجدداً. رفض الاستسلام وتعافى وها هو الآن يستطيع أن يسير بشكل طبيعي. اعطته هذه الذكرى الأمل. قال : « فكّرت أنني طالما نجحت مرة، استطيع أن أنجح مرة ثانية ».

ثم أتاه أحد أنسبائه. « كان متأسفاً للغاية ولكنه كان صريحاً للغاية. بما أنني كنت

احتضر وبما ان عملية حصر الإرث تتطلب ثلاثة أو أربعة شهور. سألني نسيبي اذا كنت أوافق على اعطائه حصته من مالي في تلك اللحظة ».

بعد سبعة أشهر من اليوم الذي كان مفترضاً أن يموت فيه، بيتر لا يزال يعمل مع معالجيه ويعطي حلقات دراسية مجانية لأناس مصابين بالفيروس HIV وبأعراض الايدز (ARC) و « الايدز ». يقول لهم : « لستم مجبرين على الموت. أنا سليم معافى. اذا كنت استطيع التغلب على الموت، فأنتم تستطيعون ذلك أيضاً ».

الرسالة تأتي من كل الزوايا : من الخبرة الشخصية ومن مكتشفات الأبحاث ومن الاحصاءات : إن غالبية الأفراد الذين يصابون بالفيروس HIV لا يصابون بالايدز أو بأعراضه، وليس كل من يصاب بأعراض الايدز يصاب بالايدز. لماذا لا؟

بكل بساطة، إن صحة الفرد المتمثلة بنظام المناعة لديه هي على درجة من الفعالية تكفي لمنع تطور الاصابة من درجة الى درجة أخرى.

الفيروس HIV كمؤشر

هنالك مشكلة في بحث وضع هؤلاء الذين يعانون من وجود الأجسام المضادة للفيروس HIV فقط. من ناحية معينة، إن كل من هو مصاب بالفيروس HIV عليه أن يقوم بعمل ايجابي تجاه نفسه ــ تماماً كأنه مصاب بالايدز، إذ إنه يكون مصاباً بالايدز ولكن في حالة جنينيّة. من الناحية الأخرى، توجد اثباتات كثيرة على أن العديد من الناس لا يتوصلون الى مرحلة الايدز أو أعراضه بعد اصابتهم بالفيروس، مما يفسح في المجال أمام الكثيرين كي ينكروا إمكانية حدوث ذلك. ولكن بقدر ما تهمل الخطر، بقدر ما تزيد من امكانية حدوثه.

يقول كاس مان، احد المعالجين اللذين ساعدا بيتر : « اذا كنت ايجابياً للفيروس HIV، عليك أن لا تمارس أعمالك كالمعتاد، حتى ولو لم تكن لديك الأعراض ».

دعنا نتخيل صورة تنطلق من صحة جيدة وافرة العافية. قد نصادف اناساً يعانون من عدد من الحالات الطفيفة (حلاء، مبيضات، الخ) يمارسن انماط عيش تميل نحو امكانية التعرض لخطر هذه الحالات بالإضافة الى الفيروس HIV ولو باحتمال ضئيل. بعد ذلك بقليل نصادف شخصاً ما مصاباً بالفيروس HIV ثم اشخاصاً مصابين بالايدز أو بأعراضه. ان التطور من النقطة التي تتكرر فيها أنواع العدوى باتجاه الايدز هو النطاق الذي يجب التركيز عليه. وفي اللحظة التي يدخل

فيها الفيروس HIV الصورة، يصبح لدينا مؤشّر يدل على أن جميع متطلبات الايدز صارت موجودة وستبقى إلا اذا طرأت متغيرات قوية ومفاجئة.

وحقيقة ان حالة الكثيرين لا تتطوّر لتصل الى « الايدز » لا تغيّر حقيقة امكانية حدوث ذلك اذا أملته الظروف، وهذه الظروف تتعلق مباشرة بعوامل نستطيع التغلب عليها مثل التغذية ونمط العيش والجنس وتعاطي المخدرات، الخ.

يقول مان : « أشبه المسألة بأناس يجلسون في المقعد الخلفي لسيارة تنزلق. السيارة حياتهم ومكبح اليد معطل وهذه السيارة تتدحرج على منحدر التل وتزداد سرعتها. ونحن نظهر للناس أنه ممكن وهام جداً أن يحاولوا الوصول الى مقعد السائق وأن يضغطوا على المكبح على الأقل. بعد ذلك يستطيعون ايجاد طريقة لاعادة تشغيل المحرك والانطلاق بالسيارة الى حيث يشاؤون ».

وما يثبت ان الايدز ليس حالة حتمية هو أن الكثيرين لا يسلكون هذه الطريق في تطور إصابتهم من الفيروس HIV الى الايدز، وهذا يجب أن لا يترك للقدر. إن كل من هو في مثل هذه الحالة عليه أن يفترض أنه مصاب بالايدز وأن يتصرف على ضوء الخطوط العريضة العامة التي نشرحها في هذا الكتاب.

وينطبق الشيء نفسه، ولو بشكل أقل إلحاحاً، على الناس « العاديين » لأن، كما نأمل أن يكون اصبح واضحاً، كل من تتعرض صحته لخطر الاصابة يكون في إطار هذه الصورة من حيث إمكانية اصابته.

دعنا نلخّص :

- قد تلتقط الفيروس من غير أن تصاب بالايدز أو بأعراضه.
- قد تصاب بأعراض الايدز (ARC) من غير أن تصل الى الايدز.
- قد تصاب بالايدز وتبقى حياً.
- ولكن ثورة داخلية ضرورية للوصول الى هكذا شفاء.

ما الاثباتات على هذه الادّعاءات؟

لا يتحمّل المسؤولية فيروس واحد

يستمر علماء الطب في التعبير عن شكوكهم حول مقولة فيروس واحد لمرض واحد، الايدز = الفيروس HIV.

على رغم ما تنشره وسائل الاعلام، فإن الباحثين والأطباء السريريّن لا يوافقون جميعاً على أن فيروس الايدز (الفيروس HTLV-III أي فيروس لوكيميا الخلايا ــ ت في البشر / فيروس اللورم اللمفي رقم ٣ / الفيروس HIV أي فيروس فقدان المناعة في البشر / الفيروس ARV أي الفيروس المتعلق بالايدز، الخ، الخ) هو السبب الأكيد والوحيد للايدز.

ومهمّة جداً في هذا الصدد الحقيقة الثابتة التي تؤكد ان الغالبية الساحقة من المصابين بالفيروس HIV لا يصبحون مرضى بالايدز.

في العام ١٩٨٥، ذكرت افتتاحية في **مجلة الرابطة الطبية الأميركية** ما يلي :. « إن العديد ممن يتعرضون للفيروس يصابون به ولكن ليس جميعهم. والبعض فقط (ربما من خمسة الى عشرة في المئة سنوياً) ممن يصابون بالفيروس يظهرون في النهاية أعراضاً ». وتخلص الافتتاحية الى استنتاج ان اجراء الفحوص للتحقق من وجود أجسام ضدّية له فعاليته في تحديد الذين تعرضوا للفيروس ولكنه لا يقود الى تشخيص الايدز.

كم من الناس يصابون بالمرض بعد التقاط العدوى؟ تختلف التقديرات في هذا الصدد. مقالةً نشرت في **المجلة الطبية البريطانية** عام ١٩٨٧، لم تكتفِ بالتمييز بين الاصابة بالفيروس HIV والايدز في عنوانها، بل ذكرت في معرض تناولها المسار الطبيعي للإصابة بالفيروس HIV ما يلي : « نعتقد أن حوالى ٣٥ في المئة من الناس الذي يصابون بالفيروس HIV يصابون بالايدز. إن هذه النسبة تغيّرت منذ الأيام الغابرة وستستمر في التغيّر.

تابعت المقالة : « إن مجال الاصابة بالفيروس HIV واسع، إذ يتراوح بين اولئك الذين لا يشعرون بأية أعراض وأولئك الذين يحتضنون الاصابة منذ زمن وأولئك المصابين بأعراض الايدز ثم الذين وصلوا الى حالة الايدز الأخيرة ».

أثبت ذلك ان العامل أو العوامل المعدية في الايدز لا تعمل بشكل مختلف عن آلاف الأحياء المجهرية المتعلّقة بالأمراض المعدية. إن معظمنا يحملون هذه العوامل طيلة حياتهم من غير أن تظهر دلائل على وجود أعراض إلا اذا انهارت انظمتنا الدفاعية وسمحت بتكاثر الأحياء المجهرية. مرض السل مثال جيد على ذلك.

بكلام آخر إن بعض الناس أوفر صحة من بعضهم الآخر. أنظمتهم الدفاعية الطبيعية

تسيطر على الميكروب المهاجم إلى حدّ يزيد أو ينقص. مهما تكن طبيعتنا الموروثة، نستطيع أن نجعل أنفسنا أحسن صحة وأن نقلل بسرعة من امكانية اصابتنا بالمرض.

ينطبق ذلك بوضوح على الايدز كما ينطبق على كل الحالات الدعدية.

واذا لم يتخذ الشخص اجراءات لتعزيز صحته، يحتمل أن يتدهور وضعه الصحي من حالة اللاأعراض (عدم وجود الأعراض) الى حالة أعراض الايدز (ARC). وكما سنرى (راجع الفصل الثالث لايجاد أمثلة عن مرضى كانوا مصابين بأعراض الايدز والايدز ثم شفيوا) فإن الوصول الى حالة صحية أفضل من الحالة السابقة لها ممكن جداً، إنما فقط اذا اتخذ الشخص المعني اجراءات فعالة وملائمة.

إن العناصر الرئيسية في عملية تعزيز الصحة تتم بمبادرة ذاتية، فهي ليست أشياء يمكن أن يقوم بها اختصاصي في شؤون الصحة عن المريض، مهما كان خبيراً ومهتماً.

سليم نسبياً

ما الذي يحدد التدهور من الاصابة بالعدوى الى اعراض الايدز ثم الى الايدز؟

إن وضع الشخص الصحي النسبي عامل حاسم. يرتبط هذا الى حدّ كبير بإصابات أخرى مكتسبة أو متواصلة بالإضافة الى أوجه حياةَ الشخص التي تستمر في الضغط على وظيفة المناعة لديه.

يقول جون مارتن وكارول ڤانس من كلية الطب في جامعة كولومبيا : « إن سيطرة نظرية الجرثومة المسببة للايدز أفضت الى أبحاث إما تتجاهل أو لا تُعْنَى كفاية بعوامل نمط العيش التي يعتقد أن لها تأثيراً مباشراً على عمل المناعة في الجسم ».

أظهرت دراسة أجريت في فنلندا على مئتي لوطي إن الاصابة بالفيروس HIV ارتبطت بعدد متنوع من الأعراض تتراوح بين عدم وجود أية أعراض والايدز بحالته التامة. عُزِيَت أسباب هذا التراوح ببساطة الى أن « العوامل المشتركة ربما تحدد النتيجة النهائية للعدوى في شخص ما ».

« العوامل المشتركة » و « عوامل نمط العيش » تعبيران يستعملان للتعبير عن معنى واحد في هذا الكتاب. وسنقوم بتفحصّهما أثناء تقدمنا نحو فهم كيفية بروز مشكلة الايدز وما يمكننا القيام به كي نضع لها حداً ونعالجها ــ وأهمية كل ذلك بالنسبة لنا.

هل يسبب الفيروس HIV الايدز؟

علينا أن نستمر في طرح سؤال ما اذا كان الفيروس HIV يسبب الايدز فعلاً.

في العام ١٩٨٥، اكتشف الباحثون وجود اجسام ضدية في عيّنات دم مأخوذة من أكثر من ٢٠٠ هندي أمازوني بدائي يعيشون في فنزويلا. وعلى رغم ان بعض هذه العيّنات أخذت في العام ١٩٦٨، لم يصب أحد من الهنود بالايدز.

يقول التقرير المنشور في مجلة **لانسيت** : « كل الأشخاص الذين فحصوا كانوا أصحّاء ظاهرياً في الوقت الذي أجريت فيه الدراسة ».

يمكننا أن نفترض أن هؤلاء الهنود ليسوا ذوي مناعة معرضة للخطر. ليسوا ممن يتعاطون المخدرات عبر الوريد وليسوا معرضين باستمرار للأمراض المنقولة عبر الممارسة الجنسية كالحراشف البرعمية (chlamydia) والحلاء البسيطة (herpes simplex) والتهاب الكبد « ب » (hepatitis B). كذلك، إنهم لا يستعملون الكثير من المنبهات لزيادة احاسيسهم الجنسية، كما هي الحال في الحياة العصرية، ولا يتناولون المأكولات المموهة السالبة للحياة والتي تسمى طعاماً... بكلام آخر، ليست لديهم العوامل التي تسمح للفيروس، وهو يعيش بسرور داخل اجسامهم، بخلق التأثيرات التي يستطيع أن يخلقها في أناس يسيئون استعمال أجهزتهم.

وبكلام آخر، عليك أن تكون مريضاً (ومريضاً جداً ربما) قبل أن تسنح الفرصة للفيروس HIV لتثبيت وضعه.

كذلك ساعد تقرير نشر في مجلة **الأبحاث السرطانية** على اثبات امكانية ظهور كل اعراض الايدز من غير وجود الفيروس أو الأجسام الضدية التي تظهر في الفحوص الطبية.

« الفيروس HIV لا يقضي على نفسه بنفسه »

يبقى سؤال واحد : اذا كان الفيروس HIV لا يسبب الايدز، فكيف نفسر إصابة ذوي النزعة الوراثية الى النزف الدموي بهذا المرض؟ هل هنالك شيء آخر ينقل في الدم والعوامل المخثّرة للدم؟ جاء الجواب « نعم » في البرنامج التلفزيوني الوحيد الذي تطرّق الى موضوع الفيروس HIV خلال سنتين.

وجد جاد آدمز، منتج ومخرج فيلم **الايدز ـــ الأصوات غير المسموعة**، ان الدكتور ريتشارد أبلين من جامعة نيويورك واحدٌ من الذين يعتبرون الفيروس HIV مسافراً في سفينة تُغرق! وجد الدكتور أبلين أنزيماً مضعفاً للمناعة يدعى «transglutaminase» في المني كما في العامل ٨ (Factor VIII)، وهو عامل مخثّر للدم يستعمله ذوو النزعة الوراثية الى النزف الدموي. والعامل ٨ (Factor VIII) قد يسبّب ضعفاً في المناعة لدى هؤلاء الأشخاص سواء أكان الفيروس HIV موجوداً أو غير موجود.

باحث هام آخر توصل الى النتيجة نفسها بشكل مستقل ـــ أي ان الفيروس HIV لا يسبب الايدز ـــ وهو البروفسور بيتر ديوسبرغ، استاذ علم الجراثيم في جامعة كاليفورنيا في بركلي.

مراجعته للاثباتات، وهي منشورة في المجلة المحترمة **الأبحاث السرطانية** أوائل العام ١٩٨٧، ركّزت على الأفكار التي يتجنب مواجهتها الباحثون الذين يعتقدون بأن الفيروس HIV هو المسبب الوحيد للايدز. بل أكثر من ذلك، يقول ان الفيروس HIV لا يسبّب شيئاً، فكيف يسبب الايدز؟

لا يمكن تجاهل ديوسبرغ إذ أنه مرجع عالمي مميز في مجال الفيروسات. وهو يقول ان الفيروس HIV، وهو فيروس تراجعي، لا يستطيع مطلقاً أن يسبب أي مرض، بما فيه الايدز.

والسبب الرئيسي في ذلك هو أن تسببه في المرض يعني انتحاره. ان الفيروسات التراجعية كالفيروس HIV لا تملك وسائل التكاثر. فهي تعتمد كلياً على الخلايا التي تهاجمها.

يستقر الفيروس التراجعي في نواة الخلية. وعندما تنقسم الخلية، تتكاثر فتتكاثر معها الفيروسات التراجعية التي تعيش معها.

هنالك ادعاء يقول ان الفيروس HIV يقتل أو يشل عمل الخلايا، وبشكل خاص الخلايا البيض في نظام المناعة. ولكن ديوسبرغ يقول : « إن الفيروسات التراجعية لا تقتل نفسها بنفسها ». من الصعب أن نفهم كيف يمكنها أن تقتل الخلايا اذا كان ذلك يؤدي الى موتها أيضاً.

هنالك حقيقة مدهشة أخرى كشفتها مراجعة ديوسبرغ، وهي أن، في آلاف المنشورات الطبية والعالمية التي تناولت الفيروس HIV، لم يحدث مرة واحدة ان وجد هذا الفيروس — في حالة نشطة — في البشر. لقد تمّ الكشف عن أشكال نشطة فقط في المختبر عندما تمّ زرع الخلايا. على أثر ذلك افترض ان هذا الفيروس نشط في البشر.

هذا مهم جداً لأنه يدحض الاعتقاد غير المثبت والمقبول على أنه حقيقة علمية، وهو يستعمل لتغطية جزء آخر لا تفسير له من قصة الايدز : أي حقيقة ان من بين الملايين الذين ثبتت ايجابيتهم للأجسام المضادة للفيروس HIV في فترة ما من حياتهم، أقل من واحد في المئة ظهرت لديهم أعراض.

قد يكون هذا لأن الفيروس يبقى خامداً لفترات طويلة. يقول ديوسبرغ : نعم، لفترات طويلة جداً. إنه خامد دائماً — ولهذا السبب بالذات، لم يحدث مرة أن استعيد فيروس حي من جسم بشري ».

لهذا السبب، وخلافاً لأي مرض معروف آخر يكون فيه دور لجرثومة خطرة، عندما يموت شخص من جراء الايدز، يبقى في داخله درجات منخفضة من الفيروس HIV — درجات توازي تلك الموجودة في شخص سليم لا يشكو من الأعراض وتختلف عن تلك المتوقع إيجادها في شخص قضت عليه الأحياء المجهرية المسببة للمرض.

يقول ديوسبرغ : « لا توجد طفيلية سمعت بها — أكانت جرثومة أو فطرة أو أي شيء آخر — تكون خامدة ومسببة للمرض ». على رغم ذلك، يدعون ان الفيروس HIV هو كذلك.

لم يتّم ايجاد الفيروس HIV المستخرج « النشط » إلا في عشرة في المئة من عمليات الزرع المخبرية التي اجريت على أشخاص مصابين بالايدز.

أما قسيمات الفيروس HIV فقد تمّ ايجادها في خمسين في المئة من الحالات فقط. تسعون في المئة من الناس لديهم أجسام مضادة للفيروس HIV، وهذا يعني انهم لامسوا الفيروس وتكوّنت لديهم استجابة مناعية ناجحة ضده.

الخلاصة : لا يوجد الفيروس **HIV** في كل مصاب بالايدز؛ فالعديد من الناس الذين يعانون من وجود أجسام مضادة للفيروس **HIV** في حالة صحية جيدة؛ ودرجات الفيروس **HIV** التي وجدت، حتى في أشخاص توفوا من جراء الايدز، متدنية جداً.

أخيراً، نورد برهاناً واحداً على أن الفيروس **HIV** لا يسبب الايدز : لم يولّد اعراض الايدز في أي حيوان اجريت عليه الاختبارات، بما في ذلك القردة الذين حقنوا به عمداً.

اذا كنت تتساءل لماذا يعطي أحد سليم العقل مرض الايدز عمداً لمخلوق حيّ آخر، فالجواب هو ان هذا جزء من الطقوس الطبية، محفوظ في قسم يعرف باسم « مسلّمات كوتش ». هذه هي الشروط التي يجب أن يتممها حيّ مجهري قبل أن يثبت انه المسبب لمرض محدد.

أولاً، يجب أن يكون الحيّ المجهري موجوداً في كل حالة من حالات المرض. ثانياً، يجب أن يعزل ويزرع في مستنبتٍ نظيف. ثالثاً، يجب أن يتولّد منه نفس المرض عندما يتمّ حقنه في حيوانات ذات استعداد. رابعاً، يجب أن يشاهد وهو يعمل في الحيوانات التي يجري اختبارها، كما يجب أن يكون قابلاً للاستخراج منها.

الفيروس **HIV** لا يستطيع أن يفعل ذلك. هنالك فيروس آخر يستطيع أن يفعل ذلك على ما يبدو، ولكن لسوء الحظ لم تنشر بعد الدراسة التي تحمل الاثبات.

نقلت مجلة **المواطن النيويوركي**، عبر تشارلز اورتلب الذي لا يعرف التعب، أنه في العام ١٩٨٦، عزل الدكتور شاي تشينغ لو، وهو عالم يعمل في مؤسسة علم الأمراض التابعة للقوات المسلحة الأميركية، فيروساً جديداً كبيراً يسمى الفيروس **DNA** من أناس مصابين بالايدز.

يقول الدكتور لو ان قردين حقنا بهذا الفيروس أظهرا مجموعة اعراض مدمِّرة بالاضافة الى اعراض مناعية. ولكن على رغم الجهود التي بذلها كوب نفسه، وهو وزير الصحة الأميركي، رفضت كبريات المجلات الطبيّة ان تنشر ذلك الى أن يحصل الدكتور لو على كمية أكبر من المعلومات، حسب ما تقول مجلة **المواطن**.

تنظيف الجسم من الفيروس

يوجد اثبات أيضاً على أن الكائن البشري يستطيع ازالة الفيروس من نظامه.

بعد فحص مخبري أجري في كانون الثاني (يناير) من العام ١٩٨٤ لزوجة أحد المرضى ذوي النزعة الوراثية الى النزف الدموي، والذي كان مصاباً بالفيروس HIV، تبيّن أنها كانت ايجابية للفيروس HIV أيضاً، بالاضافة الى وجود انخفاض في نسبة الخلايا ــ ت (T-cell ratio) لديها. أعيد فحصها بعد أربعة شهور فتبيّن عدم وجود أجسام مضادة للفيروس HIV وأن نسبة الخلايا ــ ت باتت طبيعية. يقول أحد واضعي التقرير وهو الدكتور وليم روبنسون من جامعة ستانفورد : « أعتقد أن هذه المرأة كانت سليمة تماماً وتتمتّع بنظام مناعة يعمل بشكل طبيعي، وقد أصيبت بالفيروس ثم شفيت ».

عندما راجعنا الدكتور روبنسون في نيسان (أبريل) من العام ١٩٨٧، أكّد لنا هذه الحقائق وشدّد على أن هذه المرأة لم تصب بالايدز. بدا مندهشاً لحجم الاهتمام الذي خلّفه تقريره. قال : « ان نوع الاستجابة التي نراها في هذه الحالة قد تحدث كل الوقت، وبالتالي لا تستحق كل هذه الضجة ».

نحن نشعر ان ما حدث هام جداً ونستغرب كيف أنه لم يتمّ تركيز اهتمام الباحثين على هذه القدرة الداخلية التي يملكها الأصحّاء للتخلّص من الفيروس.

نحن نعلم ان هذا الشيء نفسه قد حدث ويحدث مع اناس آخرين. هنالك لوطي من لندن يعالج ببديل الـ AL721 ويخضع للعديد من أساليب المعالجة الشاملة؛ أخبرنا شخصياً ان فحصين منفصلين لدمه أجريا في تشرين الأول (أوكتوبر) من العام ١٩٨٧، تفصل بينهما مدة ثلاثة أشهر، أظهرا أنه أصبح سلبياً للأجسام الضدية. (راجع الفصل الخامس).

في مستشفى جون هوبكنز في بلتيمور، يجري الباحثون دراسة على ثلاثة رجال أظهروا سلبية، ولا زالوا، للأجسام الضدية بعد أن كانوا ايجابيين.

لا يستطيع أحد أن يعطي تفسيراً أكيداً لهذه الظاهرة. ولكن اذا اصبح شخص كان ايجابياً للفيروس ذا مستوى طبيعي للخلايا البيض في دمه وخالياً من الأجسام الضدّية، يكون منطقياً أن نفترض أن نظام المناعة لديه قد استعاد نشاطه وتعامل مع الفيروس، وهكذا انخفضت مستويات الأجسام الضدّية الى درجة أنها باتت غير قابلة للكشف.

وحتى الأشخاص ذوي أنظمة المناعة الأقل عافية لا يصابون بالضرورة إذا تعرّضوا للفيروس.

البحث عن الفيروس

في إحدى الدراسات تبيّن أن الفيروس موجود في ٥٠ في المئة فقط من الناس المصابين بالايدز الذين تمّ فحصهم على رغم ان ٩٠ الى ١٠٠ في المئة منهم لديهم أجسام ضدّية؛ كما تبيّن ان ٣٠ في المئة من أناس أصحّاء مصابون بالفيروس.

كونك تعرف كيف أن الفيروس غالباً ما يتم تحديده في الناس « الذين في خطر »، عليك أن لا تستسلم له، إلا اذا رغبت في مساعدته بتوفير الشروط الملائمة له. وإذا كنت معرّضاً في مناعتك الى هذا الحد، فلا حاجة بك لالتقاط الفيروس **HIV** لتصاب بالايدز : إن أي جرثومة انتهازية تستطيع أن تقوم مقامه.

في هذه الدراسة المنشورة في مجلة **لانسيت**، تمّ تحديد الفيروس **HIV** من خلايا الدم المحيطيّة المأخوذة من أشخاص مصابين بالايدز وأشخاص مصابين بأعراض الايدز وأشخاص أصحّاء لكنهم في خطر من الايدز، وذلك حسب النسب التالية، علماً أن هذه الفيروسات قد تمّ انماؤها في المختبر وليست فيروسات حيّة في كائن بشري.

٥٠٪ من مصابين بالايدز.
٨٠٪ من مصابين بأعراض الايدز (**ARC**).
٣٠٪ من أشخاص أصحّاء ممكن تعرضهم للايدز.

وعندما تمّ البحث عن الأجسام الضدّية في مصل الأشخاص نفسهم، كانت نسب الذين أظهروا إيجابية على الشكل التالي :

٩٠ ــ ١٠٠ في المئة في المصابين بالايدز.

٧٠ ــ ٩٥ في المئة في المصابين بأعراض الأيدز (**ARC**).

٧٥ ــ ٩٠ في المئة في الأصحاء الممكن تعرضهم للايدز والذين يعانون من نقص في الخلايا ــ ت (**T-cell**).

وعندما تمّ فحص أشخاص معرّضين بوضوح للمرض ولكن لا يعانون من متغيّرات في الخلايا ــ ت ظهرت النتائج التالية :

٥٠ الى ٧٠ في المئة لوطيون

٥٠ الى ٧٠ في المئة متعاطو مخدرات عبر الوريد

١٠ الى ٩٠ في المئة ذوو نزعة وراثية الى النزف الدموي

٥ في المئة هاييتيّون

١ في المئة واهبو دم

تظهر هذه الأرقام بوضوح أن الفيروس، مثل أي كائن آخر يعيش على هذا الكوكب، يتطلّب بيئةً مثلى حيث يتمكّن من النمو، ولا يمكنه النمو بدون هذه البيئة. فمهمتنا الفردية يجب أن تكون اتّباع نمط حياة لا يخلق بيئة ملائمة للأحياء المجهرية المهاجمة التي من هذا النوع.

وكما نظهر في اجزاء أخرى من هذا الكتاب، فإن بعض العوامل التي تضغط على الناس بما يكفي لخلق بيئة مشجّعة للفيروس تتخطّى قدرة الفرد الآنية على السيطرة. وأحد هذه العوامل التي يجب النظر فيها هو ما يقال للشخص الذي يذهب ليأتي بنتائج فحوصه الطبيّة.

من خلال المحادثات التي أجريت مع عدد كبير من الناس الايجابيين للفيروس HIV والذين يشاركون في حلقات دراسية للمعالجة الذاتية، تكوّنت صورة لا تبعد كثيراً عن الكوميديا السوداء.

ــ جون، يؤسفني أن أُعلِمك أن عينيّة دمك أظهرت وجود أجسام مضادة لفيروس فقدان المناعة عند البشر.

ــ كنت أخشى ذلك. حسناً، ماذا سيحدث الآن؟

ــ متأسف.

ــ ما العلاج الذي سأخضع له الآن؟

ــ لا يوجد علاج معروف. عش حياتك، وعندما تشعر بالأعراض، عد لمقابلتنا.

ــ إذن، أخضع للمعالجة في حينها؟

بكلام آخر، يقال عادة للذين يظهرون ايجابية للفيروس HIV : « عودوا الينا عندما تصابون بالايدز، وعندها نحاول معالجتكم حتى ساعة وفاتكم ».

معظم الناس يميلون الى تصديق مرجع طبي مؤهل عندما يخبرهم انهم سيموتون. رأينا ذلك يحدث تكراراً في حالة السرطان.

اذا أخذنا بعين الاعتبار النظرة السلبية الطاغية التي كونتها وسائل الاعلام عن الايدز في إذهان الناس، وحقيقة ان الكثيرين ممن اظهروا ايجابية للفيروس HIV يعرفون شخصاً على الأقل، وقد يكون صديقاً، توفي بسبب الايدز، والشعور بأن الايدز هو جُذام عصري بالنسبة لعامة الناس، وحقيقة أن منظمات الشذوذ الجنسي في الولايات المتحدة وبريطانيا تبدو وكأنها تقبّلت فكرة ان الايدز مرض قاتل، اذا أخذنا كل ذلك بعين الاعتبار، لا يعود موضع دهشة ربما أن يصعب على من أظهروا إيجابية للفيروس HIV الايمان بوجود علاج لحالتهم.

في الحقيقة، هنالك عدد ضخم من الأشياء التي يستطيع القيام بها من أظهر إيجابية للفيروس HIV للتغلب على هذا الفيروس وغيره من المشاكل الصحية. أحد أهم هذه الأشياء المحافظة على مستوى عالٍ من العافية.

إضعاف نظام المناعة

الجانب الآخر من الصورة هو ذلك الذي يظهره المصابون بالايدز بكل وضوح والذي يمكننا أن نتعلم أشياء كثيرة منه.

الايدز ليس مرض اللوطيين كما أنه ليس مرضاً خاصاً بمتعاطي المخدرات. ولكن علينا أن نقول ان بعض ظواهر السلوك وأساليب العيش التي تتبعها هذه المجموعات تؤدي بشكل خاص الى تدمير نظام المناعة لديهم.

والعوامل الرئيسية المدمّرة للمناعة هي على ما يبدو الأمراض والأوبئة المتعددة التي تنقل بالممارسة الجنسية، تعاطي المخدرات، العلاقات الجنسية مع شركاء متعددين، بالاضافة الى بعض أنواع الممارسات الجنسية. أما الاجهاد وعوامل التغذية وانماط العيش بالاضافة الى عدد من العوامل البيئية المتنوعة، فسيتم بحثها آجلاً في هذا الفصل.

تظهر دراسة أجريت في العام ١٩٨٥ على أشخاص مصابين بالايدز النسب التالية :

٧٣ في المئة كانوا إما لوطيين أو ثنائيّي الجنس.
١٧ في المئة كانوا ممن يتعاطون المخدرات عبر الوريد.
٤ في المئة كانوا هايتيين.
١ في المئة كانوا ذوي نزعة وراثية الى النزف الدموي.
١ في المئة من الإصابات كانت نتيجة عمليات نقل دم ملوّث.
١ في المئة من الإصابات كانت نتيجة ممارسات جنسية طبيعية مع شركاء مصابين.

وهنالك عدد آخر من الحالات يشمل أطفالاً ولدوا من أمهات معرّضات للمرض أو مصابات به.

الايدز/اعراض الايدز وغيره من الأمراض

كل الأشخاص المصابين بالايدز أو بأعراضه تقريباً كانوا مصابين أو هم مصابون بأنواع عدوى، ومنها الأمراض المنقولة عبر الممارسة الجنسية (STD).

وفي معظم تلك الحالات، كان التعرّض لهذه الأمراض سارياً لعدة سنوات قبل ذلك.

يذكر أطباء في احدى المستشفيات البريطانية الرئيسية التي تتم فيها معالجة الايدز ما يلي : « في دراستنا لربط اسلوب الممارسة الجنسية بحالة وجود أجسام مضادة للفيروس HIV لدى اللوطيين، تبيّن لنا ان درجة طغيان الأجسام المضادة للفيروس HIV كانت أدنى لدى أولئك الذين مارسوا اللواط لمدة خمس سنوات أو أقل من تلك التي لدى الذين مارسوا اللواط لمدة تزيد عن خمس سنوات ».

تظهر الأرقام ان ٩٣ في المئة ممن كانوا إيجابيين للفيروس كانوا قد مارسوا اللواط لمدة تزيد عن خمس سنوات، بينما ٢٦ في المئة فقط كانوا قد مارسوا اللواط لمدة تقل عن خمس سنوات.

كذلك يقولون في التقرير ان ٩١ في المئة من متعاطي المخدرات ممن كانوا ايجابيين للفيروس كانوا قد مارسوا تعاطي المخدرات عبر الوريد لمدة تزيد عن ثلاث سنوات، بينما ٣٧ في المئة فقط كانوا قد تعاطوا لمدة تقل عن ثلاث سنوات.

أهم من كل التأثيرات السلبية الأخرى على نظام المناعة، والتي سنتناولها بالبحث لاحقاً، هو الحقيقة التالية : بقدر ما تطول فترة ممارسة هذه العادات الحياتية، بقدر ما يزيد عدد الأمراض المستمرة أو تلك التي تختفي ثم تعود الى الظهور. وأهمية ذلك ستتوضح عندما نشاهد تأثير هذه الأمراض على قوة المناعة.

العديد من هذه الأمراض ينطوي على الإصابة بفيروسات مثل : ـــ حمة خلوية عرطل (Cylomegalovirus)، التي تسبّب ذات الرئة وحالة المرض العام والتهاب الشبكية (retimitis) والتهاب الدماغ (encephalitis). تبيّن أن هـذا الفيـروس وفيـروس ابشتاين ـــ بار (EBV) يحدثان تغيّرات في نسب الخلايا ـــ ت (T-cell ratios) مشابهة لتلك التي تظهر لدى المصابين بأعراض الايدز (ARC)، حيث يزداد عدد

الخلايا ـــ ت المعوّقة (T - suppressor cells)، فتتغير النسبة بينها وبين الخلايا ـــ ت المساعدة (T-helper cells). (يختلف هذا عن النمط الذي نشاهده لدى الناس المصابين بالايدز، حيث تتغير النسبة بسبب عكس عدد الخلايا المعوّقة والمساعدة، الى جانب حدوث انخفاض في الأعداد الحقيقية لهذه الخلايا).

ـــ فيروس ابشتاين ـــ بار (EBV)، الذي يسبّب اضطرابات الخليّة « ب » اللمفية المتشعّبة (B - cell lympho-proliferative) وورم بوركيت اللمفيّ (نوع نادر من السرطان) والتقرينة البيضاء الفمّية (لطخة تنمو على اللسان أو في الفم [oral lenkophakia]). والفيروسان المذكوران (EBV + CMV) يحدثان تغيّيرات في نسب الخلايا ـــ ت، وهي علامة ترتبط غالباً بأعراض الايدز (ARC). إن هذا سبب رئيسي لاستجابة الجلد الضعيفة أثناء اختبار التحسس، مما يظهر ضعفاً في المناعة.

ـــ فيروس التهاب الكبد « ب » (Hepatitis B virus)، الذي يعتقد أنه أكثر إعداء من الفيروس HIV، يوجد عادة لدى متعاطي المخدرات واللوطيين. وعلى رغم وجوده لدى أشخاص في مختلف انحاء العالم، فإن انتشاره في الولايات المتحدة الأميركية وأوروبا في السبعينات على أثر الثورة الجنسية في الستينات يوازي إنتشار الايدز في المجموعات التي يستهدفها. هذا الفيروس يعيش عادة في الكبد، مضعفاً بذلك نظام المناعة، وكثيراً ما يدمّر هذا العضو الحيوي بإصابته بالتليّف (cirrhosis) أو بسرطان الكبد، وهو شائع. تناول المشروبات الكحولية يزيد من احتمال حدوث ذلك.

ـــ الحلاء البسيطة (Herpes Simplex)، التي تسبب الأمراض الموضعية الحادة والمتكررة التي تصيب المواضع التناسلية والفمّية. كل المصابين بالايدز أو بأعراض الايدز تقريباً أصيبوا في الماضي بعدوى هذا الفيروس. لقد وجد هذا الفيروس في عدد مختلف من خلايا الجسم كالدماغ والرئتين، وهو عادة ينتقل الى جذور الأعصاب، حيث يبقى خامداً حتى تسمح له فترات الإجهاد بالظهور في مواضع سطحية تكون أحياناً مخيفة من حيث الازعاج والتشويه الذي نسببه. هنالك وسائل للتخفيف من حدة نشاط هذا الفيروس عبر التغيّرات الغذائية والحياتية وغيرها من الوسائل التي ستبحث لاحقاً في هذا الفصل.

ـــ الحراشف البِرعمية (Chlamydia) هي المرض الأكثر انتشاراً بين الأمراض الجرثومية التي تنتقل من خلال الاتصال الجنسي. ترتبط بأنواع عدوى حادة تصيب الأجهزة التناسلية لدى البالغين وبإصابات حادة في العين لدى الأطفال المولودين من أمهات مصابات.

كما هي الحال مع الايدز، فإن الإصابة بالحراشف البرعمية تسبب تأثيراً واسع الانتشار على الجهاز اللمفي.

العدوى الفطرية تكون دائماً تقريباً سبباً رئيسياً للنزوع نحو الايدز، وهي بالفعل احدى الدلائل الرئيسية على بداية الايدز. المبيضات البيض (candid albicam) مثلاً موجودة في كل كائن بشري منذ الطفولة ولكنها تبقى مضبوطة في الأمعاء بواسطة مجموعة نباتية (فلورا) جرثومية سليمة. عندما تنهار القوة المسيطرة، تنتشر المبيضات تلقائياً عبر الجهاز الهضمي من الفم الى الشرج، فيولّد هذا أعراضاً جسديّة وهضمية وعقلية واسعة، وغالباً ما تكون عن طريق مواد مولّدة للمضادات (antigenic) تتحدّى نظام المناعة.

هنالك فطريات أخرى غالباً ما تكون مرتبطة بالايدز أو بأعراض الايدز مثل فطرة الكبسولة النسيجية (Histoplasma capsulatum) والفطرة الرشاشية (Aspergillus).

تبيّن أيضاً وجود أنواع مختلفة من الطفيليّات في أجسام المرضى المتجهين نحو الايدز مثل Toxoplasma gondii المتعلّق بالتهاب الدماغ والبزيرة الخفية (cryptosporidium) و Isopora belli المتعلّقان بالتهاب الأمعاء و Pneumocystis carinii المتعلق بذات الرئة بالاضافة الى كونه أحد مضاعفات الايدز المسبّبة بالموت. كذلك تبيّن وجود عوامل جرثومية وفطرية مهاجمة في أغلب الأحيان مثل الجراثيم الفطرية المسبّبة للسل (Mycobacterium tuberculosis) و Legionella.

ليست هذه لائحة شاملة على الاطلاق، ولكنها تظهر مقدار الضغط الذي قد يعانيه الجسد قبل وأثناء الاصابة بالفيروس HIV. ان هذا يمهّد الطريق للايدز بواسطة إضعاف فعالية المناعة ويستمرّ في امتصاص وتهديم مصادر دفاعات الشخص المعرّض المحدودة. كلُّ المصابين بالايدز أو بأعراض الايدز تقريباً كانوا عرضة لعدد من الآفات التي ذكرنا لعدة سنوات قبل أن يلتقطوا الفيروس HIV.

أنواع أخرى من الأمراض تسبب الايدز

يقول عنوان لافتتاحية نشرت في **مجلة الرابطة الطبية الأميركية** عام ١٩٨٧ : « أصبح ثابتاً أن أمراضاً أخرى قد تسبب الايدز ».

يظهر أن الخلايا ــ ت (T-cells)، في معرض استجابتها للأمراض التي تسببها الفيروسات أو الحيوانات البدئية (الطفيليات) أو البكتيريا (بالاضافة الى الفطريات)،

تنتج بروتيناً منشّطاً للفيروس HIV. وقد يظلّ الفيروس HIV خامداً حتى يظهر هذا البروتين.

هذا هو نوع الأساليب العلمية التي يؤمن بها الطب التقليدي. أحياناً يقود الى المعالجة المنطقية وأحياناً أخرى يبتعد عنها كثيراً. في هذه الحالة، وجود هذا البروتين قادهم الى تكوين وسائل مثل : « يكون أفضل للمصابين بالفيروس HIV اذا تجنّبوا الأمراض الأخرى ».

حسناً! ولكن عزل هذا البروتين والعمل على كشف أصله ودوره تضمّنا خطوات مذهلة من الجهد العلمي، بالاضافة الى الوقت والمال، لاثبات ما هو معروف.

تقول المجلة : « ليس هذا الاثبات الأول على أن الأمراض الفيروسية المتزامنة قد تشعل فتيل الفيروس HIV. في عمليات زرع الخلايا، أظهر فيروس الحلاء البسيطة (Herpes simplex) انه يفعل ذلك؛ وفي الدراسات التي أجريت على المصل البشري، تمّ ربط التعرّض الفيروسي المزمن بنمو الايدز المتسارع ».

من الناحية الطبيّة، يفتح هذا بالطبع آفاقاً للأبحاث يأملون من خلالها في إيجاد دواء يقتل البروتين. في هذه الحالة، سيكون الاستنتاج المنطقي أنه لن يتمّ تحذير المصابين بالفيروس HIV كي يتجنّبوا الأمراض الفيروسية الأخرى لأنه سيكون هناك دواء يستطيع أن يبطل مفعول البروتين الذي تنتجه أنظمتهم الدفاعية والذي يشعل فتيل الأيدز.

احدى النواقص التي رأتها المجلة هي أن « تأثير منع تولّد البروتين غير معروف حالياً ».

من وجهة نظر أسلوب المعالجة الشاملة، تبدأ السيطرة على هكذا أمراض فيروسية والأمراض الأخرى بالأنظمة الدفاعية الطبيعية التي تتعامل مع هذه الأمراض بشكل عادي.

الايدز/اعراض الايدز والمخدّرات

أظهر الطبيبان إيفانز وماكري اللذان نقلنا عنهما سابقاً ان الشيء الوحيد الموثوق به للتنبؤ بوجود الأجسام المضادة للفيروس HIV في الدم هو ممارسة الشذوذ الجنسي بين الرجال لمدة خمس سنوات أو أكثر. بعدها مباشرة يأتي تعاطي المخدرات عبر الوريد لمدة ثلاث سنوات أو أكثر. والاحتمال المتزايد للاصابة بعدوى واحد

أو أكثر من الحيّات التي وصفناها سابقاً هو ربّما التأثير الأكثر نزوعاً نحو التقاط الايدز أو أعراض الايدز.

بعد شرح المخاطر النسبيّة المتأتّية عن ممارسة اللواط وتعاطي المخدرات، يقول هذان الطبيبان : « لقد سلّمنا بأن عاملاً اضافياً آخر قد يكون ضرورياً لتثبيت وجود الفيروس HIV. إن عاملاً مشتركاً مثل هذا قد يكون موجوداً لدى أولئك الذين اتّبعوا نمط حياة اتّصف بالمخاطرة على مدى عدة سنوات، وهذا ما يفسّر فشل عدوى الفيروس HIV الواضح في الانتشار خارج هذه المجموعات. وربما يكون المرشح الأكثر احتمالاً لهذا العامل المشترك هو مرضٌ آخر ». ونحن بدورنا نؤكد على هذه الحقيقة.

منذ أن بدأت التحقيقات حول الايدز، كان واضحاً أن العديد من المصابين الأوائل كانوا ممن يتعاطون المخدرات بشكل متكرّر.

تميل الاحصاءات نحو تركيز الانتباه على الذين يتعاطون المخدّرات عبر الوريد، إذ ان الإبر المشتركة كانت مصدراً واضحاً لنقل العدوى. ولكن هذا جذب الانتباه بعيداً عن آلاف الأدوية الأخرى التي يستعملها أناس معرّضون والتي تستطيع أن تضعف عمل المناعة.

أظهرت إحدى الدراسات التي أجريت على لوطيين وثنائيي الجنس مصابين بالايدز أن ٩٧ في المئة منهم كانوا قد تعاطوا المخدرات مرة على الأقل، وأن ثلاثة أرباعهم كانوا قد تعاطوها أسبوعياً على مدى بضع سنوات، ولكن لم يكن احد منهم قد تعاطاها عبر الوريد.

يقول كالبرت (ذكر اسمه سابقاً) أن تقييم هذه الاحصاءات وغيرها يظهر أن أكثر من نصف المصابين بالايدز كانوا يتعاطون المخدرات عبر الفم. إذا أضفنا هذه النسبة الى نسبة المصابين بالايدز الذين كانوا يتعاطون المخدرات عبر الوريد، يتبيّن لنا أن حوالي ٧٥ في المئة من المصابين بالايدز في الغرب استعملوا المخدرات بانتظام كجزء من اسلوب حياتهم قبل أن يصابوا.

أما أنواع المخدّرات المستعملة فمتنوّعة. والدور الذي تلعبه المخدرات في انطلاق الايدز واضح في الدراسات التي أجريت على المومسات، اللواتي يعتبرهن الكثير من الباحثين بؤرة أساسية لعدوى الفيروس HIV، إذ ينتشر منها الفيروس الى الناس

المخدّرات الاجتماعية والطبية

ما نراه هنا هو صورة تختلف كثيراً عن التي ترسمها الدعاية الرسمية عن الايدز. يظهر أنه حتى النشاط الجنسي مع شركاء متعددين، سواء استعمل المطاط الواقي أم لم يستعمل، ليس كافياً وحده ليضع أحداً ما في خطر الايدز. ويبدو أن هذا تؤكّده الدراسات التي أجريت على لوطيين مصابين بالايدز، حيث أن تعاطي المخدرات يبدو عاملاً حاسماً على رغم الاعتبارات الصحية.

هنا، توجد دروس قيمة علينا أن نتعلمها بسبب الازدياد المستمر في استعمال المخدرات على أنواعها: الاجتماعية والطبية. ومما يحدث للمصابين بالايدز يمكننا أن نرى بوضوح الى أين يقودنا هذا الاعتماد المتزايد على أنواع المخدّرات المتعدّدة الأشكال.

إنه الهيروبين وغيره من المخدّرات « الشارعية » الساحرة، الذي يحوز على اهتمام الحملات الداعية الى عدم تعاطي المخدرات، ولكن عدد الناس المدمنين على الأدوية الموصوفة طبياً والمقبولة اجتماعياً يفوق عدد المدمنين على المخدرات. هذا يعني وجود بؤرة تنمو باستمرار وتتكوّن من الناس الفاقدي المناعة والذين تجد فيهم الفيروسات مرتعاً جيداً.

المخدرات تسبب سوء التغذية

من الواضح أن المخدرات تزيد من احتمال الاصابة بالأيدز عبر نقل الفيروس مباشرة عن طريق استعمال إبرة ملوّثة، ولكن العوامل المتجاهَلة هي التأثيرات المُضْعِفة لجهاز المناعة بسبب سوء التغذية الناتج عن عادة التعاطي، بالإضافة الى إضعاف المناعة بسبب تفاعل المخدر مع الجسد.

مع المخدرات الشائعة يبدو وكأن الضرر الأكبر يسببه سوء التغذية الخطير والمستمر عند من يتعاطون المخدرات بحكم العادة. إن هذا بحد ذاته واحد من أهم عوامل النزوع نحو الايدز.

إن الهيروبين وغيره من مشتقات المورفين مُضعِف حكماً لنظام المناعة.

يقول كالبرت (الآنف ذكره) أنه توجد روابط مُبلَّغ عنها بين إضعاف المناعة واستعمال الكوكايين والماريجوانا والبربيتوريات. المزيد من البراهين يقود الى علاقة

محددة بين الايدز وبعض العقاقير المحددة التي يستعملها اللوطيون عادة لتعزيز نشاطهم الجنسي.

وهذه العقاقير هي الأميل (Amyl) ونتريت البيوتيل (butyl nitrite). أظهرت دراسات متنوعة أن تنشّق نتريت الأميل (Amyl nitrite) يزيد من احتمال الإصابة بورم كابّوسي اللحميَ (kaposi's sarcoma)؛ كما أظهرت الدراسات على الحيوانات أن تنشّق نتريت الأميل يضعف المناعة أيضاً.

وهنالك نتائج مشابهة تربط بين مشتقّات نتريت الإيزوبيوتيل (Isobutyl nitrite) وضعف المناعة في الفئران، مما يسمح بدخول الجراثيم الفطرية بين الخلايا — الشيء الذي يصيب الناس بالايدز.

المخدرات المقبولة اجتماعياً

أما المخدرات المقبولة اجتماعياً بشكل أوسع، مثل الكحول والنيكوتين والكافيين، فهي في أسفل السلّم من حيث تأثيراتها السلبية على جهاز المناعة، إلا اذا استعملت على نطاق واسع، وعلاقتها بالأيدز بشكل خاص لم تدرس بعد. هذا لا يعني أنها غير ضارة، بل يعني أننا نفتقر في الوقت الحاضر الى المعرفة العلمية أو التقنية العلمية لتقييم ضررها بشكل صحيح.

لنأخذ الكافيين مثلاً. لم يتمّ اكتشاف تأثير هذه المادة الشائعة الاستعمال في كبح أجهزة تصحيح ذرات الـ DNA إلا منذ وقت قريب، الأخصائي في علم الوراثة في جامعة مينيسوتا الدكتور جورج يونس يستعمل الآن الكافيين كجزء من اختباره الجديد على المواضع الهشّة في الكروموزومات (chromosomes)، وقد برهن ان الكافيين يعمل على ما يبدو عن طريق تضخيم تأثيرات النقص في حامض الفوليك (folic acid) المحتوي على الفيتامين « ب ».

وفي الاطار ذاته، إن عدد الناس الذين يشكون من حساسيّة ضدّ بعض أنواع الطعام والشراب تكفي لمنعهم من المشي بسبب التهاب المفاصل (arthritis) أو للتسبب بالإجهاد والوهن والأعراض العقلية الغريبة، يزداد بسبب ارتفاع مستوى ملوّثات البيئة.

هذه الحساسيّات، بالإضافة الى الحساسيّة التقليديّة الأقل شيوعاً، هي دلائل أكثر وضوحاً على الضغط الحاصل على أنظمة المناعة لدى كل الناس. وفي الغالب،

تكون نتيجة لأنواع الطعام والشراب التي يتناولها الناس كل يوم : مثل القهوة والشاي والحليب والجبن والبيض. عندما يحاول الناس التوقف عن تناول الأطعمة والأشربة التي يتحسسون منها، يعانون من أعراض هذا التوقف. عندها يكونون مدمنين حقاً على الأطعمة التي تسبب لهم المرض.

إضعاف المناعة عن طريق الوصفات الطبية

معظم الناس المصابين بالايدز (أكثر من ٩٠ في المئة) في الولايات المتحدة الأميركية وأوروبا يتحدرون من مجموعات سكانية صغيرة حيث يؤدي نمط العيش أو الإدمان الى إصابات مرضية متكرّرة. أخبرنا أحد الأطباء البريطانيين ببعض الدهشة عن مريضه الأول والوحيد المصاب بالايدز، وهو رجل قدم لاستشارة طبية ثم ارسل عشيقته، التي كانت إيجابية للفيروس HIV. قال الطبيب : « قبل قدومهما لاستشارتي كانا قد أصيبا بداء الزهري (السفلس) ثلاث مرات، وبداء السيلان (gonorrhoea) أربع مرات وبداء NSU ثلاث أو أربع مرات ». (داء NSU هو إلتهاب غير محدّد في المبال [المبولة]؛ أي التهاب القناة التي يخرج منها [البول).

تتطلّب معالجة هذه الأمراض المتكررة والمستمرة أنواعاً مختلفة من العقاقير، بعضها مُضعِف للمناعة وغير فعّال على المدى الطويل، فيما يختص بداء الزهري.

إن معالجة أحد أكثر الأمراض انتقالاً بواسطة الممارسة الجنسية، أي الحراشف البرعمية (Chlamydia) على سبيل المثال، غالباً ما يتطلّب إستعمال دواء مضاد للحيويّات هو التيتراسيكلين. وقد أثبت هذا الدواء أنه يُضعِف المناعة، كما أنه يؤثّر على عمل الخلايا اللمفية والتبلعم (phagocytosis)، أي الإلتهام الفعلي للأحياء المجهرية والخلايا والجُسَيْمات.

مضادات الحيويّات تدمّر الفلورا المعوية (intestinal flora)، وهي بكتيريا غير مؤذية وأساسيّة جداً للصحّة العادية، كما أنها، بالاضافة الى غيرها، تُبقي الفطريات تحت السيطرة. والفطريات الأساسية في هذا المجال هي المبيّضات البيض (candida albicans).

توجد ظاهرة طبّية ثابتة وهي أن استعمال الأدوية المضادة للحيويّات على شكل متكرر أو على مدى طويل (أو استعمال الستيرويدات (Steroids) أو المعالجة بالمركبات الكيميائية) ينشّط المبيّضات (candida) دائماً تقريباً.

علاقة داء الزهري (SYPHILIS)

بصرف النظر عن المشاكل وأسباب التذمّر والأمراض المزمنة المتأتّية عن أسلوب حياة غير صحّي متّبع منذ وقت طويل وبصرف النظر أيضاً عن الأمراض المتعددة المزمنة المتأتّية عن المعالجة العنيدة والعنيفة وغير الحكيمة والمؤذية التي تتّبعها المدرسة القديمة، حتى في الأمراض الثانوية، فإن معظم الأمراض المزمنة تتأتّى عن هذه البؤر الثلاث : الزهري الداخلي والسيلان الداخلي والجرب الداخلي (internal psora)، وهو أشدّها تأثيراً.

هذا ما كتبه الدكتور صموئيل هاهنمان، الطبيب والكيميائي الذي وضع طبّ المعالجة المثلية (homoeopathic medicine)، في رسالته **مبادئ البحث في الطب** ما بين عام ١٨١٠ و١٨٤٢.

والبؤر حسب رأي هاهنمان هي نزوع موروث أو مكتسب نحو المرض. لقد حدّد هاهنمان أهمية عامل غير معروف في المعالجة الصحية والطبية قبل أن يؤكده العلماء الذين عملوا على المورثات (genes) والـ DNA بمئة عام.

أضاف أطباء المعالجة المثلية بؤراً جديدة لتلك التي حدّدها هاهنمان، إذ أصبح واضحاً أنه عندما يخمد الطب الحديث الطفح الجلدي بمراهم الستيرويد أو عندما يخفي الظواهر الخارجية للمرض بمضادات الحيويّات، فهو لا يشفي من المرض على الاطلاق؛ بل على العكس تماماً، فهو يدفع بالمشكلة الى عمق الجهاز البشري حيث تصبح وكأنها متأصّلة في تكوين الإنسان، وتبقى المشكلة خامدة لسنوات ربّما، قبل أن تنطلق من جديد وكأنها لم يمسّها علاج.

والآن برز رأي جديد مثير للجدل حول معالجة الايدز، يبدو أنه يؤكّد هذه النظرة الى المرض، والتي، في نهاية المطاف، لا تختلف كثيراً عن المفهوم الشائع حول كيفية حلول الفيروس HIV محل الفيروس DNA.

عندما تمّ فحص عشرين شخصاً كانوا قد ماتوا من جراء الايدز للتحقق من وجود داء الزهري، تبيّن أنهم كانوا مصابين به جميعاً، على رغم أن ١٥ منهم لم يشكوا من هذا الداء طيلة حياتهم.

أجرى الفحوص الدكتور ستيفن كاإيازا من نيويورك بعد أن لاحظ مع زميليه الطبيبين الألمانيين الغربيين كلاوس ايويل ديريغ واربان فالدتالر التشابه الواضح بين أعراض الايدز وأعراض داء الزهري.

أوضح الدكتور كاإيازا في مقابلة أجراها معه تشارلز اورتلب، ناشر مجلة **المواطن النيويوركي** المعروف بسرعته في التعلق بالنظريات المزعجة حول الايدز، أن كلَّ أعراض الايدز يمكن أن تُعلّل بواسطة داء الزهري.

تحاول السلطات في الولايات المتحدة تجاهل مكتشفات الدكتور كاإيازا، ولكنّه استلم رسائل دعم تتضمّن تأكيد معرفة العسكريين الأميركيين بأن داء الزهري يسبّب الايدز، والتأكيد على أنهم يعالجونه بنجاح على هذا الأساس بواسطة مقادير كبيرة جداً من مضادات الحيويّات.

والأطبّاء البريطانيون يسيرون الآن على نفس الطريق. شخصان مصابان بالفيروس HIV مراقبان طبياً من قبل مستشفى سانت ماري في لندن، أظهرا فجأة أعراض داء الزهري. في الماضي كانا قد عولجا لمرضهما بداء الزهري، وقد بدا العلاج فعّالاً في حينه لأنه تمكّن من إزالة الأعراض.

وبعد متابعتهم للتقارير المنشورة في **مجلة نيو إنجلند للطب** (New England Journal of Medicine) يعمل بعض الأطباء لمعرفة ما اذا كان الخَبَل الملاحظ في حالة الايدز هو في الحقيقة زهري الجهاز العصبي (neurosyphilis) — أي الزهري الذي تخطّى الحاجز الفاصل بين الدم والسائل المخّي الشوكي الذي يغمر الدماغ والجهاز العصبي المركزي. تتضمّن أعراض زهري الجهاز العصبي العمى والشلل، وكلاهما يحدث في الايدز.

ومع قبولنا بأن عمل الدكتور كاإيازا يبقى بحاجة الى تأكيد، طلبنا من الدكتور أندرو لوكي، مؤلف كتاب **الدليل المنزلي الى المعالجة المثلية**، أن يعلّق على الموضوع بتجرّد من زاوية المعالجة المثلية. هل لهذه الأحداث أي تفسير في ضوء أفكار هاهنمان. أجاب :

« لم يكن هاهنمان يعرف شيئاً عن الأحياء المجهرية المُعدِيَة، ولكن استناداً الى كتاباته، لا شك أنه كان سيقول إن العامل المُعدِي ليس المرض وانه موجود بسبب خللٍ آخر في القوة الحيوية. من وجهة

نظر المعالجة المثلية، إن ضعف القوة الحيوية هو الذي يسمح بنمو هذه الأحياء المجهرية ومجرد إزالة الجرثومة لا يعالج الخلل في القوة الحيوية ».

ماذا تقول نظرية هاهنمان إنه سيحدث اذا وُجِّه العلاج نحو العوامل المعدية فقط؟ يقول الدكتور لوكي : « عندما سيظهر خلل القوة الحيوية في عامل آخر لأنك منعته من التعبير عن ذاته بطريقة موضعية».

هل يمكن للزهري اذا ما تمَّ كَبْتُه أن يتحوّل الى الايدز؟ هذا ما تقوله الأبحاث الأميركية الحديثة.

بتعبير طبي، يقول الدكتور كاإيازا وزملاؤه إن الايدز يتأتّى عن جراثيم لولبية سُمِّية مُضعِفة للمناعة؛ وليس عن فيروس. (« لولبية » تعني نوع الجرثومة المميزة اللولبية الشكل، الذي تنتمي اليه الاحياء المجهرية المسبّبة لداء الزهري (Treponema pallidum)).

أوصل الدكتور كاإيازا وزَميلاه الألمانيان فرضيتهم الى نتيجتها المنطقية. عالجوا ستة مرضى بالايدز أو بأعراض الايدز وكأنهم مصابون بداء الزهري. خمسة منهم أظهروا خموداً واضحاً في عدد من الأعراض، حسب ما جاء في دراستهم المنشورة في مجلة **المواطن النيويوركي** في اوائل العام ١٩٨٧.

تمّت المعالجة عن طريق حقن ٤٠ مليون وحدة بنسيلين في الوريد لمدة عشرين يوماً. اثنان من المرضى أُعطيا غرامين من التيتراسيكلين عن طريق الفم لمدة شهرين بعد البنسيلين.

نتوقّع في النهاية فشل حتى هذه المعالجة، ولو أثبتت فعاليّتها على المدى القصير، لأنها لا تزال تعتمد على اخماد العوارض، ولو بأسلوب بطولي.

تعطيل عمل الخلايا البيض

هذا مهم الى حد، لأن المبيضات تنتج مواد مولّدة للمضادّات تتحدى نظام المناعة، وتكاثر المبيضات عنصر هام في تطور كل حالات الأيدز.

والنظرة التقليدية هي أن المبيّضات لا تشكّل مشكلة إلّا حين تسبّب القلاع (thrush). إن شخصاً مصاباً بالايدز يعالج في المستشفى يعطى مقادير كبيرة من مضادات الحيويّات. فهو لن يعالج من أجل المبيّضات حتى يظهر دليلٌ منظور على وجود القلاع ـــ وهو كناية عن بقع بيضاء تظهر على اللسان. ولكن هذا يحدث عندما تكون المبيّضات قد نمت في الأمعاء وانتشرت عبر الجهاز الهضمي صعوداً الى الفم! فهي ليست علة موضعيّة محصورة بالفم.

في ذلك الطور تكون المبيّضات عاملاً مساعداً على تعطيل وظائف جهاز المناعة. ذكرت دراسة أجريت في العام ١٩٨٤ على ٢٣ افريقياً مصاباً بالايدز، جميعهم يعيشون في بلجيكا، أنهم لم يكونوا يتعاطون المخدرات عبر الوريد ولم يكونوا لوطيين ولم يكن أحد منهم قد تلقّى دماً من أحد، كما لم يكن أحد منهم قد أُصيب بمرض مُضعِف لنظام المناعة. وعلى رغم ذلك كان ثمانية منهم مصابين بأمراض انتهازية مختلفة، بما فيها النمو الزائد المزمن للمبيّضات.

بعد هذ العلاج تتكاثر طفيليّات أخرى في الأمعاء أيضاً، ممّا يزيد من ضعف الصحة عن طريق تشويش عملية امتصاص المغذّيات والتعطيل المستمر لعناصر جهاز المناعة. بعض الأحياء المجهرية مثلاً تنتج سموماً إما تقتل أو تؤذي الخلايا التي هي جزء من الأجهزة الشافية في الجسم. وتستطيع أيضاً أن تتدخّل في عمليات التخلّص من الخلايا البيض، كما أن بعضها يستطيع اجمالاً أن يُضعِف عمل نظام المناعة.

لقد تجاهلت الأبحاث الطبية حقيقة أنّ العديد من العقاقير المستعملة في المعالجة هي تماماً مثل المخدرات الشارعية من حيث تعريضها المناعة للخطر ومن حيث وضعها الأساس للعدوى المحتّمة بالفيروس HIV أو بغيره من الحييّات الانتهازية.

ولكن الرابط الأكثر شراً ربّما، بين الطب والايدز يتعلق بالتلقيح والتحصين.

نظرية التحصين

لقد تغيّر عدد ونوع الأمراض المُعدِية بشكل جنونيّ خلال العقود القليلة الماضية، وخاصّة تلك الأمراض المنقولة عبر الممارسة الجنسية.

والفيروسات الجديدة التي نشأت قادت بعض العلماء الى البحث عن وجود علاقة ممكنة مع وسائل التحصين المتّبعة. بعضهم يشعر ان فيروس الايدز هو نتيجة تحوّل يتعلّق بالفيروسات المستعملة في برامج التلقيح على نطاق العالم.

قد ينجح الأيدز عن « إمكانية إعادة مزج وراثية بين الفيروسات الحية في اللقاح من جهة، وبين الفيروسات الحية في اللقاح وفيروسات أخرى من جهة ثانية »، حسب تفسير الدكتور ر. ديلونغ. يضيف : « منذ العام ١٩٦١ ونحن نحصّن الناس باللّقاحات الفيروسية بالجملة. هذا الاستعمال الفريد للّقاحات الفيروسية قد يكون السبب في ظهور أمراض جديدة ».

أما البحث الفذّ في هذا المجال فقد قامت به الدكتورة ايفا سنيد، التي اكتشفت معلومات تفوق ما أرادت إيجاده أثناء قيامها بما ظنّت أنه سيكون بحثاً روتينياً عبر المؤلفات الطبية. نحن ندين للدكتورة سنيد من أجل عملها ومن أجل الملخّص الذي مكّننا من تضمين التفاصيل هنا.

تشير الدكتورة سنيد الى أن الفيروس HIV اعتبر مشابهاً جداً للفيروس SV40؛ (الفيروس القردي رقم ٤٠) أول ما تمّ تحديده، والفيروس SV40 يوجد عادة في القردة الأفريقية وغيرها.

إن هذا مثبت في طبعة ١٩٨٧ المنقّحة لكتاب الدكتور اندرو سكوت **قراصنة الخلية**، وهو كتاب عن الفيروسات، فاز بجائزة « تشويس » (Choice) المقدمة للكتاب الأكاديمي المميز لعام ١٩٨٥/١٩٨٦. يقول الدكتور سكوت في كتابه :

إن النظرية الشائعة والمفضلة هي أن كل فيروسات الايدز لدى البشر مرتبطة بنوع من الفيروس يدعى « الفيروس القردي للنقص في المناعة » (SIV)، والمعروف عنه أنه يسبب مرضاً شبيهاً بالايدز لدى القردة. من الناحية العلمية الوراثية، يشبه الفيروس (SIV) كلّ أنواع فيروس الايدز لدى البشر على رغم أنه مميّز عنها بوضوح. هذا التشابه يوحي بأن البزرة الأولى لوباء الايدز الحالي زرعت عندما انتقل فيروس قردي بطريقة ما الى انسان في أفريقيا الوسطى.

يقول الدكتور سكوت إننا لا ندري بالضبط كيف حدث ذلك؛ ربّما حدث من جراء عضة أو خدش أو تلوّث خلال عمليات الصيد أو ممارسة بعض الشعائر، أو ربما من جرّاء اتّصال جنسي بين إنسان وحيوان. تدعم نظرية الدكتورة سنيد وثائق من المنشورات الطبية المنتشرة خلال العشرين سنة الماضية : فئات من لقاح الشلل تمّ تحضيرها عن طريق استعمال خلايا كِليّ القردة وتمّ تلويثها بالفيروس (SV 40).

تقول سنيد أن نشرة طبية أصدرتها منظمة الصحة العالمية في العام ١٩٦٠ حذّرت من إمكانية وجود فيروسات غير متوقّعة وغير مرغوب فيها في اللّقاحات.

في العام التالي بدأت عمليات التلقيح بفيروس الشلل الحي.

في كانون الأول (ديسمبر) من العام ١٩٦٣ ظهرت تقارير تشير الى احتمال حدوث كارثة وشيكة متعلّقة بتلوّث لقاحات الشلل بالفيروس القردي. كتب آرثر سنايدر في مجلة **الملخص العلمي** (Science Digest) ما يلي : « لقد تمّ التأكد تقريباً من أن فيروساً اكتشف حديثاً يتمّ وضعه بغباء في مئات الآلاف، بل الملايين، من لقاحات سولك (ضد شلل الأطفال)، لن يسبّب السرطان لدى البشر. ولكن لفترة ما، كانت الدلائل تشير الى العكس ».

بعد أن وقعت المشكلة يمكننا أن نقول أن هذا الفيروس لم يسبّب السرطان ربّما، ولكنّه سبّب الايدز، لأن الدلائل تظهر أن ملايين الناس تلوّثوا بالفيروس القردي (Simian virus). ونحن لا نشاطر سنايدر موقفه المطمئِن هذا. ولكن سنايدر لم يكن في حينه قد اطّلع على أبحاث الدكتورة سنيد المعمّقة.

لم تكن الدكتورة سنيد، الطبيبة التي تمارس عملها في سان انطونيو، تكساس، تعلم أيّة حقيقة ستكتشف عندما قامت الى جهاز الكومبيوتر في لحظة فضول علمي عام ١٩٨٦ لتراجع دراسة عن الفيروس (SV 40). كانت قد قرأت شيئاً عن الفيروس القردي في دراسة طبية عن الايدز ولم تكن تعرف شيئاً عن الموضوع.
توقّعت أن تجد مقالة أو ربّما بضع دراسات تعرّف بهذا المرض القردي. ولكنها صعقت وهي تجلس أمام الشاشة تشاهد المرجع تلو المرجع يمر أمام عينيها.

بعض تلك المعلومات المروّعة كانت قد نشرت في بعض المجلات الروسية والأوروبية الشرقية، وقد تضمّنت جهود العلماء في ملاحقة إنتشار التلوّث بالفيروس (SV 40) في الأطفال الملقّحين ضد الشلل عن طريق لقاح « سولك » الحي.

في العام ١٩٦٤ مثلاً، أفرز عشرة اطفال من أصل ٣٥ تمّ فحصهم في هنغاريا (المجر) الفيروس القردي. « تمّ استخراج الفيروس (SV 40) من عشرة اطفال من أصل ٣٥، تتراوح أعمارهم بين التسعة أشهر والسنة كانوا قد لُقّحوا عبر الفم لأول مرة بلقاح فيروس الشلل الحي من الفئة أ (type 1) الملوّث بالفيروس (SV40) ».

ذكر تقرير روسيّ نشر أيضاً في العام ١٩٦٤ ما يلي : « تمّ فحص ٣٧٤ عيّنة مصل بشريّ ملوّثة بالفيروس (SV 40)، واستعملت في الفحص اللوحات الزرعية (plaque method). وجدت أجسام مضادة للفيروس (SV 40) في ٥٠ في المئة من الأشخاص الذين لُقّحوا على ثلاث دفعات بلقاح سولك ». ويتابع التقرير شارحاً مخاطر الخبث المتكوّن بسبب هذا التلوّث الفيروسي.

تشير الدكتورة سنيد إلى أن مجلة **الأطلنطي الشهرية** بحثت في العام ١٩٧٧ مسألة تلوّث ملايين الأميركيين بالفيروس (SV 40) مقدّمة بذلك « غذاء للفكر ».

كتب تلك المقالة في مجلة **الأطلنطي الشهرية** وليم بنيت، محرّر الشؤون الطبية في دار جامعة هارفارد للنشر. قال : « حُقِن ملايين الناس بالفيروس (SV 40) بشكل عشوائي، علماً أن هذا الفيروس لوّث لقاحات الشلل المعطاة قبل ١٩٦٢، كما لوّث بعض لقاحات الرشح التي أعطيت في نفس الفترة تقريباً. ولأن الفيروسات قد تأخذ سنوات أو عقوداً قبل أن تؤدي الى المرض، فليس من طريقة لمعرفة تأثير ونتائج التلقيح الجماعي بالفيروس (SV 40).

كيف تربط الدكتورة سنيد الايدز تحديداً بالفيروس القردي؟ « قد ينزع الفيروس (SV 40) في مستهلّه نحو عدوى فيروسيّة ثانويّة عن طريق تحطيم نظام المناعة »، تقول الدكتورة سنيد. ثم تضيف : « الفيروس (SV 40) يختلط مع فيروسات أخرى، وخاصة مع فيروس ابشتاين ــ بار وداء وحيدات النواة الإنتاني (mononucleosis) الخ. والفيروس (SV 40) يسبّب ضعفاً حادًّا في المناعة.

« وبما أن الفيروس (SV 40) كان موجوداً ومرّ من غير أن يلاحظه أحد في العينات الأولى من لقاح سولك وسابين، يحتمل أن يكون الشيء نفسه قد حصل مع فيروسات أخرى. لا توجد دراسات عن ذلك. اذا كان تلوّث بعض فئات اللّقاحات بالفيروس (SV 40) هو سبب نشوء الايدز وغيره من الأمراض، سواء أكان بذاته أو عبر تنشيط مواد أخرى، يجب أن تكون جميع الأعراض المتعلقة بهذه الأمراض موجودة ».

تبدو هذه فرضيّة عادلة. هل يسبّب الفيروس (SV 40) نفس الأعراض الموجودة في الايدز؟

أولاً، إن الفيروس (SV 40) مُضعِف للمناعة. في الحيوانات يسبّب الأورام اللحمية على نطاق واسع؛ كما أنه يقلل من انتاج البروتين في الحيوانات المصابة به، مما يؤدّي الى هزال العضلات. وهذه من أعراض الايدز.

ثانياً، الفيروسات مادة وراثية الى حدٍّ ما، وهي تستطيع أن ترتبط وراثياً بالمادة الوراثية في الخلايا التي تصيبها، كما ترتبط بجسيمات فيروسية أخرى. الفيروس (SV 40) يفعل ذلك وله صلة بفيروس ابشتاين ــ بار وبحمة خلوية عرطل؛ وهذان الفيروسان متعلّقان بالايدز.

اللّقاحات الملوّثة

في العام ١٩٦٢/١٩٦١، صدَر تقريرٌ عن مجمع الأبحاث الطبية في بريطانيا، عنوانه « تحوّل الخلية بواسطة فيروس وَرَميّ »، يتحدّث عن أهمية التأكّد من أن لقاح الشلل يجب أن يكون مستخرجاً من خلايا القردة التي تخلو تماماً من وجود أي فيروس غير مرغوب فيه، فيروس يستطيع أن يغيّر التركيب الوراثي لأيّة خلايا يصيبها. والفيروس المقصود هنا هو بالطبع الفيروس (SV 40).

ذكر مجمع الأبحاث الطبية ما يلي : « يتواجد الفيروس (SV 40) طبيعياً في القردة ويسبّب الأورام اللحميّة في حيوان الهمستر الذي تجري عليه الاختبارات. أهمية هذا الفيروس تكمن بشكل خاص في حقيقة أن خلايا كِلِيّ القردة تستعمل حصريًّا لانتاج اللّقاحات الفيروسية مثل لقاحات التهاب النخاع السنجابي.

نعرف الآن أن اللّقاحات الملوّثة بالفيروس (SV 40) استعملت في تلقيح ملايين الأشخاص؛ كما نعلم أن هذا الحييّ المجهري، المعروف بقدرته على تغيير جسيمات فيروسية أخرى وراثياً (خاصة فيروس ابشتاين ــ بار وحمة خلوية عرطل) وتغيير المادة الوراثية في الخلية، قد دخل أجسام أبناء جيل بأسره، هم الآن فتيان أو متوسطو الأعمار. إنّ الناس الذين ولدوا ولُقّحوا في الخمسينات وأوائل الستينات فتلوّثوا بالفيروس، يشكلون الغالبيّة الساحقة من المصابين بالايدز.

تذكر الدكتورة سنيد امراضاً أخرى. تتساءل عن الحالات السرطانية وعن ازدياد اللوكيميا (سرطان الدم) بين الأطفال وعن التشويه الحاصل في المواليد الجدد والأمراض الخبيثة وحالات التدهور الصحي المزمن التي لا يضبطها تدخل الطب الحالي. في حزيران (يونيو) من العام ١٩٨٧، صدر تقرير في مجلة **العالِم الجديد**، تحت عنوان « الفيروس القردي قد يشعل فتيل تصلّب الأنسجة ». لفت هذا التقرير الانتباه الى دراسة نشرت في مجلة **الطبيعة**، قام بها باحثون من جامعة سانت اندروز في اسكتلنده ومستشفى تشيرينغ كروس في لندن. وجد، حسب الدراسة، أن نسبة هامة من الأشخاص المصابين بتصلب الأنسجة كانوا يحملون أجساماً مضادة للفيروس القردي (Simian Virus 5). « في البداية، عرف هذا الفيروس على أنه خاص بالقردة ولكنه غالباً ما يصيب البشر ». لم تعطِ الدراسة أيّ تفسير لذلك.

تسأل الدكتورة سنيد لماذا لم يحصل أي مجهود أساسي للبحث عن دليل يثبت وجود الفيروس (SV 40) في المصابين بالايدز على رغم أن قدرته على « الاختباء » معروفة تماماً. تقول : « إن عدم الكشف عنه (عن الفيروس SV 40) لا يعني شيئاً

لأنه قد يختفي ولا يعود يظهر إلا اذا حرّكه فيروس آخر أو مركب كيميائي معين ». تقول إن هذه الظاهرة قد شوهدت في عمليات زرع الخلايا التي تمّت لدراسة الفيروس (SV 40). لقد استمرت في إنتاج خلايا غير طبيعية حتى في غياب الفيروس و/أو الأجسام الضدّية.

وجدت أنه تمّ التشديد على هذه النقطة في العام ١٩٦٢ من قبل هارفي م. شاين وجون ف. اندرز من دائرة علم الجراثيم والمناعة في كلية الطب التابعة لجامعة هارڤارد. يقول تقريرهما : « هنالك أسباب إضافية للاعتقاد بأن الفيروس (SV 40) يسبب تحوّلاً خلوياً موروثاً. ويدعم هذا الرأي معلومات تشير الى أن التكاثر الفيروسي والتحوّل الخلوي يرتبطان بتغيّرات داخل النواة. وتشير الدراسات المستشعّة على الأجسام الضدّية أن الفيروس يكون فقط في النواة ».

اللّقاحات : بعضها أسلم من بعضها الآخر.

يجب أن نشدّد على أنّ أبحاث الدكتورة سنيد على الفيروس (SV 40) ولقاح الشلل ليست إلّا زاوية واحدة للنظر الى الرابط الممكن بين الايدز والتحصين. وعلى رغم أن بعض أنواع اللّقاح تبدو وكأنها أسلم من بعضها الآخر، فإن الدلائل المتزايدة تشير الى أن التلقيح ليس سليماً بشكل عام كما يشاع عنه وليست له النتائج الواقية كما يفترض به أن يكون.

قد يكون الواقع أن حماية مشكوكاً بها وقصيرة الأمد ضد مرض واحد محدّد تقود الى تَلَفٍ خطير غادر طويل الأمد في جهاز المناعة. (راجع كتاب **التلقيح والتحصين**، لمؤلفيه ليون تشايتاو ودانييل، ١٩٨٧).

لا يستطيع أحد أن يقول مثلاً، ماذا ستكون على المدى الطويل نتائج تلقيح الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين الثمانية أشهر والأربع سنوات بلقاح بقري فيروسي متناوب حيّ لمعرفة مدى نجاحه. ولكن أُجري اختبار مماثل خلال شتاء ١٩٨٥ — ٨٦ على ٢١١ طفلاً يذهبون الى بيوت حضانة في أحياء لندن الداخلية.

إحدى نتائج هذه اللّقاحات قد تكون تنشيط ما يسمّى بالفيروسات الخامدة، إما بواسطة شكل من أشكال الاثارة المباشرة أو لا مباشرة، عبر إجهاد نظام المناعة.

يقول الدكتور هارولد باترام وجون كريس هوفمان في **كتاب الطب الطبيعي** : « هنالك ما يدعو الى الاعتقاد بإن اللقاحات الغربيّة التي أعطيت للسكّان الافريقيين

الأصليّين منذ الحرب العالمية الثانية قد تكون ساعدت على تغيّر فيروس الايدز من حالة ساكنة الى حالة نشطة ».

إنهما يربطان بين عامل العدوى والايدز. « معروف أن الفيروس HIV. يميل إلى اصابة الخلايا اللمفية المساعدة (T-4 cells) ويستقر فيها لوقت طويل؛ ولكنه لا يتكاثر إلا اذا حرّكت عدوى أخرى هذه الخلايا (T-4 cells) لمحاربته. وهكذا، طالما أن الشخص المصاب بالفيروس HIV لا يصاب بأنواع عدوى أخرى تضعف جهاز المناعة لديه، طالما بقي فيروس الايدز خامداً. وعندما تنشط الخلية ت ــ ٤ ويبدأ الفيروس بالتكاثر، سرعان ما تموت الخلية وتفرز عدة فيروسات جديدة تقتحم خلايا ت ــ ٤ أخرى ».

وفي النهاية، تأتي القشة التي قصمت ظهر البعير ــ أي العدوى التي ينجم عنها الايدز بشكله الكامل.

قد يفسر هذا الرأي استعداد المجموعات البشرية المعرّضة للخطر حالياً للاصابة بالايدز : إما هم ذوو تاريخ مع العدوى المتكررة (لوطيون ومتعاطو مخدرات عبر الوريد) وإما ذوو نظام مناعة ضعيف، أو الاثنان معاً، وذلك نتيجة عدد من الأسباب المتنوّعة. (قد يكونون ذوي نزعة وراثية للنزف الدموي وممن يخضعون لعمليات نقل دم؛ أو اطفالاً ذوي مناعة متخلّفة أو هاييتيين يعيشون في فقر مدقع ينجم عنه سوء في التغذية ونظافة صحية متدنّية وأمراض متكررة).

والعواقب الوخيمة التي يعاني منها جميع الناس هي توقُّع المزيد من الأمراض الفيروسية والأمراض غير القابلة للشفاء والحالات التي ستستمر في النمو في عدد من الناس أضعفتهم ممارسات طبّية وحياتيّة تعتبر حالياً طبيعية.

أحد العلماء الأميركيين الذين اكتشفوا الفيروس HIV، الدكتور روبرت غالّلو، نقل عنه باترام وهوفمان قوله إن اللّقاحات قد « تخدع نظام المناعة لتجعله ينتج الأجسام الضدّية وبالتالي تشكّل خطراً على الناس المصابين بالفيروس HIV ».

في هذا، هو يقارن بين كيفيّة تنشيط فيروس خامد بواسطة عدوى طبيعية من جهة وبين تأثيرات العدوى الاصطناعية ــ التي هي التلقيح ــ من جهة أخرى.

ويوجد شَرَكٌ آخر لهؤلاء الذين يحاولون تطوير لقاح ضد الايدز وهو أن الناس الذين يحلمون بإفادتهم ــ أي الذين اصيبوا بالايدز أو بدأوا يظهرون اعراضاً له ــ لم يعودوا يملكون أنظمة مناعة قادرة على الاستجابة الى الحافز. لو كانوا يملكون

أنظمة مناعة قادرة، لما كانوا اصيبوا بالايدز. شخص واحد على الأقل ـــ مجند في الجيش الأميركي ـــ توفي بسبب محاولة معالجته بلقاح اختباري.

هل يمكن « تحريض » الفيروسات الخامدة؟

نقل عن غالّلو أيضاً في **التايمز** اللندنية في أيار (مايو) ١٩٨٧ دعمه لقصة توحي بأن حملة منظمة الصحة العالمية للقضاء على الجدري بواسطة برنامج تلقيح قد أضعفت أنظمة المناعة لدى ملايين الناس في إفريقيا وهاييتي والبرازيل وأطلقت انتشار فيروسات الايدز الخامدة.

قال غالّلو : « لا زلت أكرر منذ بضع سنوات أن استعمال اللّقاحات الحيّة كتلك التي تستعمل ضد الجدري قد ينشّط عدوى خامدة مثل الفيروس HIV.

قد يكون غالّلو مخطئاً. من أين أتى هذا الفيروس الخامد المسبّب للايدز في الدرجة الأولى؟ لا توحي اثباتات الدكتورة سنيد وغيرها بأن اللّقاحات تنشّط فيروس الايدز، بل أنّها في الحقيقة تأتي بفيروسات تشكّل مجتمعة فيروس الايدز.

شرح هذه النقطة بقوة الدكتور روبرت ستريكر من باسادينا في مقابلة أجراها معه جون رابابورت من مجلة **لوس انجلوس ريدر** (Los Angelos Reader). يقول : « لا يتعلّق الموضوع بتنشيط الفيروس HIV الخامد. هذه اللّقاحات كانت ملوّثة بفيروسات المواشي التي ترتبط مباشرة بالايدز. إنها الايدز أو قريبة منه ».

إن نظرية الدكتور ستريكر متطابقة مع نظرية الدكتورة سنيد : أي ان اللّقاحات اصبحت ملوّثة بفيروس يسبّب الأمراض في الحيوانات، تلك الأمراض ذات التأثيرات المشابهة لمجموعة الأعراض البشرية المسماة « الايدز ». ركزت الدكتورة سنيد على لقاح ضد الشلل ملوّث بفيروس قردي؛ أما الدكتور ستريكر فقد جمع إثباتات طبية وعلمية منشورة ليظهر أن لقاح الجدري كان ملوّثاً بفيروس يشبه الفيروس البقري المُضعِف للمناعة (BIV) وفيروس اللوكيميا البقرية (BLV).

أثّر هذا الرأي على أحد المواطنين، ويدعى جيريمي ريفكين، فرفع دعوى قضائية في تموز (يوليو) من العام ١٩٨٧، مدعومة بعريضة، لإجبار مؤسسات الصحة الوطنية الأميركية (NIH) في ماريلاند على فحص مخزونات اللقاحات البشرية في العالم للتحقق من عدم تلوّثها بفيروسات المواشي.

وفي تشرين الأول (اوكتوبر) من العام ١٩٨٧، وافقت مؤسسات الصحة الوطنية الأميركية ودائرة الزراعة على إجراء فحوص بغية التحقق من وجود الفيروس BIV، وهو فيروس مواشي يشارك الفيروس HIV بنسبة ٣٥ في المئة من خصائصه الوراثية، حسب تقرير مجلة **العالِم الجديد**. كانوا لا يزالون يرفضون التحقق من وجود الفيروس BLV.

ولكن:

- معروف أن الفيروس BLV ينتقل من المواشي إلى البشر: اذ يعتقد بأنه السبب في الإصابات المتزايدة باللوكيميا اللمفية بين المزارعين في وسط الغرب الأميركي، حيث تفوق نسبة الإصابة بالفيروس BIV المعدّل...

- كذلك، فإن الفيروس BLV هو المسبّب المعروف للاصابة الوحيدة بمرض Pneumocystis carinii في قرود الشيمبانزي. إنه الجرثومة المسؤولة عن مرض ذات الرئة المتعلق بالايدز عند البشر. توفي القرود بعد أن اعطيوا الفيروس BLV في الحليب.

بالنسبة الى تعريض نظام المناعة، هنالك عامل آخر رُكّز عليه باترام وهوفمان يساعد على تفسير سبب وصول اللوطيّين بشكل خاص إلى مرحلة خطر الإصابة بالايدز: «السبب هو أن التعرّض المزمن للحيوانات المنوية يسبب خللاً في عمل المناعة عند اللوطيّين».

الشذوذ الجنسي والايدز Larger typeface

نلخص فيما يلي العوامل الموجودة في العادات وأساليب العيش عند اللطويين التي تؤثر سلباً على صحتهم بشكل عام وعلى نظام المناعة لديهم بشكل خاص:

١. الإجهاد.
٢. الاتصال الجنسي الشرجي التقبّلي. (أي استقبال الحيوانات المنوية وبالتالي إصابة القناة المعوية السفلى).
٣. استعمال المزيّتات المصنوعة من مواد بتروكيمائية في الاتصال الجنسي الشرجي.
٤. استعمال العقاقير كمنشّطات للرغبة الجنسية (مركبات النتريت مثلاً).
٥. الأمراض المتكررة المنقولة جنسياً الناجمة عن جميع الأسباب المذكورة أعلاه.

٦. الاستعمال المتكرر لمضادات الحيويّات وغيرها من الأدوية والناجم عن الأسباب المذكورة في رقم ٥.
٧. تكاثر الإنتانات الفطرية والحييوين أوّلية الانتهازية الناجمة عن الأسباب المذكورة في رقم ٦ والخلل العام في نظام المناعة، والمؤدية الى المزيد من المشاكل في هذا النظام.
٨. الإصابة بالفيروس HIV أو ما يشبهه من الفيروسات.
٩. تنشيط الفيروس HIV أو غيره من الفيروسات الخامدة بواسطة عوامل أخرى ذكرناها وخاصة نوع آخر من العدوى.
١٠. الايدز أو أعراض الايدز (ARC).

نستطيع أن نرى نقطتين هامتين انطلاقاً مما تقدّم. أولاً، إن الافتراض الحالي مبنيّ على أساس أن العقل البشري والجسم البشري يستطيعان تحمّل أي قدر من العقاب من غير أن ينهارا؛ وهذا لا ينطبق على الحقيقة في أيّ شكل من الأشكال. ثانياً، يبدو أن ما يستطيع الطب الحديث. أن يقوم به محدود جداً.

باختصار، معروف في العلاقة اللواطية أن الشريك الذي يلعب الدور الأنثوي معرّض للاصابة بالايدز أكثر بكثير من شريكه. كذلك، فإن أولئك اللوطيين الذين يمارسون اللواط مع أكثر من شريك معرّضون للاصابة بالايدز أكثر من الذين يمارسونه مع شريك واحد.

تتداخل عوامل متعددة في هذه الدرجات الإضافية من الخطورة. فالممارسة الجنسية الشرجية تسبب غالباً كشوطاً (جُلوفاً) تشكل مدخلاً مناسباً للعوامل الفيروسية والجرثومية. هذا الضرر وما يرتبط به من تلوّث جرثومي ناجم عن الغائط في المستقيم (rectum) يحدث سواء استعمل المطاط الواقي أو لم يستعمل.

النطفة (والمنيّ) ضعيفة المناعة أصلاً؛ وهذه الخاصة موجودة لتمنع الدفاعات في المهبل من رفض النطفة وهي في طريقها الى الإخصاب. والدخول المتكرر للنطفة في الجهاز الهضمي السفلي والذي يرافقه جرح موضعي من جراء الاتصال الجنسي الشرجي يضاعف من امتصاص المستضدات (antigens) والعوامل المعدية التي تتحدّى نظام المناعة.

يشرح ريموند براون هذه الحقيقة فيقول: « أصبحت عوارض الأمراض الزهرية المتكررة والأمراض الطفيلية والجرثومية في الأمعاء تعرف باسم « مجموعة الأعراض المعوية لدى اللوطيين ». يضيف: « إحدى الوظائف الفيزيولوجية التي يقوم بها السائل

المنوي هي إضعاف المناعة موضعياً في القناة المهبلية عند الأنثى لضمان أن النطفة لن ترفض كبروتين دخيل. أظهرت الدراسات أن حقن فأر تكراراً بالسائل المنوي لفأر آخر يسبب ضعفاً في المناعة لديه ».

يقوم براون بربط هام بين هذه الحقيقة والمرض المتأتّي عنها حين يقول : « افترض من الناحية الطبية أن الايدز ينتقل الى مجرى الدم عبر مُزوق أو كشوط (جلوف) في الغشاء المخاطي للمستقيم. ولكن يكون منطقياً أكثر اذا اعتبرنا ان السائل المنوي، الذي يضعف الغشاء المخاطي موضعياً، يسهل امتصاص ذاته الى داخل الدورة الدموية. والضعف العام في المناعة الذي يسببه يصبح سبباً لدخول الحييّات المُمرِضة التي تفرزها محتويات الأمعاء. والأجسام الضدّية التي يمكن للجسم أن ينتجها ضد النطفة تعمل أيضاً ضد الخلايا اللمفية المساعدة (T-4).

عامل آخر ينطوي عليه الاتصال الجنسي الشرجي وهو استعمال المزيّتات. غاري نلّ، الأميركي الاخصائي في شؤون التغذية، يتساءل ما اذا كان إدخال المواد البتروكيميائية في الأمعاء السفلى في شكل منتظم يؤدي إلى إضعاف نظام المناعة.

« إن الاستعمال المنتظم لهذه المزيّتات قد يضعف نظام المناعة. منذ وقت قريب، أجريت اختبارات على فئران تمّ فيها زرع مزيّتات بتروكيميائية وأخرى طبيعيّة شرجيًّا. كل الفئران التي تلقّت المزيّتات البتروكيميائيّة أصيبت بأعراض شبيهة بأعراض الايدز وماتت بالسرطان. أظهر التشريح وجود أمراض إضافية كثيرة في أجسام الفئران ».

من الواضح أن اللوطيّين الذين يلعبون الدور الأنثوي في ممارساتهم اللواطية معرّضون أكثر من غيرهم، وقد تكون العناصر المذكورة أعلاه عوامل في هذه الحقيقة، بالاضافة الى تعاطي المخدّرات واتّباع نمط عيش يؤدّي الى الإجهاد.

شيء ما في الماء...

إن النتائج المثيرة للتساؤل لبرامج التلقيح هي شكل من أشكال المعالجة الجماعية، وهي محاولة جدّية لتحسين قَدَر الجنس البشري الذي يبدو وكأنه أصيب بنكسة. وهنالك علامة استفهام حول إحدى المواد الكيميائية المضافة الى مصادر المياه التي يستعملها البشر.

أظهر تحليل الأعداد النسبية للاصابات بالايدز في مدن أميركية كبرى فوارق هامة، حسب دراسة قام بها الطبيبان جون يامويانّيس ودين بورك. بنيا دراستهما

على أرقام مأخوذة من **التقرير الأسبوعي لنسب الأمراض والوفيات** المؤرّخ في ٢٤ أيلول (سبتمبر) ١٩٨٢، بالإضافة الى معلومات مأخوذة من إحصاءات **مركز الحدّ من الأمراض** (١٩٧٥) التي نشرها الدكتور مايكل كالبرت. تبيّن لهما أن من بين مليون شخص يعيشون في المدن التي اختيرت، كانت نسب الايدز على الشكل التالي :

نيويورك	٣١,٦	نيوارك/نيوجرسي	٧,٦
سان فرانسيسكو	٢٤	هيوستن	٥,٢
ميامي	١٩,١	لوس انجلس	٤,٩

أعاد الدكتور كالبرت النظر في هذه الأرقام في شباط (فبراير) من العام ١٩٨٤، فأتت النتائج كالآتي :

نيويورك	١٥٣	نيوارك/نيوجرسي	٤٩
سان فرانسيسكو	١٢٦	لوس انجلس	٣٦
ميامي	٨٧	هيوستن	٢٣

وفي أيلول (سبتمبر) من السنة نفسها، أصبحت الأرقام على الشكل التالي :

نيويورك	٢٣٩,١	نيوارك/نيوجرسي	٨٩,٣
سان فرانسيسكو	٢٠٧,٧	لوس انجلس	٦٢,٧
ميامي	١٥٩,٣	هيوستن	٥٩,٢

ويقول كالبرت في تقريره إن الأرقام اللاحقة تحافظ على هذه النسب. والنتيجة التي تمَّ التوصّل إليها هي أن مصادر المياه العامة في المدن الثلاث الأولى في هذه اللائحة أُضيفت اليها مادة الفلوريد، بينما لم تُضَف هذه المادة في المدن الأخرى.

اذا نظرنا إلى الأعداد النسبيّة للوطيّين في هذه المدن، نجد أن لوس انجلس كان يجب أن تكون مساوية لسان فرانسيسكو، بدل أن يكون فيها ربع ما في سان فرانسيسكو. أما الأرقام المتعلّقة بمدينة نيويورك فتعود ربّما إلى النسبة العالية في تعاطي المخدّرات، ولكن العامل نفسه ينطبق على لوس انجلس. يذكر كالبرت أيضاً ان نفس العلاقة تظهر على صعيد العالم.

حسب رأي ياموياتّيس، إن الفلوريد ذو تأثير سلبي على عمل المناعة بالإضافة الى أنّه غالباً ما يؤدّي الى حساسيّة في الجلد. هذا الرأي مختلف عليه ولكن عدداً من الوثائق يدعمه.

ليس مسبّباً بل سبباً للقلق

لنكن واضحين. لا نحن نعتقد ولا أحد من هؤلاء الباحثين يعتقد بأن إضافة الفلوريد الى الماء هي المسبّب للايدز. ولكن هنالك ارتباط مثير للاهتمام بين الأثنين. اننا ننتظر المزيد من الأبحاث؛ ولكن في هذه الأثناء، قد يتمنى أولئك الذين يعيشون في مناطق يضاف الى مياهها الفلوريد اختيار استعمال مياه الينابيع المعبأة بالزجاجات والابتعاد عن كل معجون اسنان يحتوي مادة الفلوريد.

نأمل أن يكون اطار الايدز المتعدد العوامل قد بدأ يتوضح.

إن العديد من العوامل المتعلقة بالايدز والتي تمّ بحثها في هذا الكتاب قد تبدو بعيدة جداً عن حياة معظم الناس، ولكننا نعتقد بوجود ظواهر تشملنا جميعاً. سيتوضّح هذا أكثر في الفصول اللاحقة. سوء التغذية، مثلاً، هو ربّما العنصر الوحيد الذي يشكّل أساس الصورة والذي يمكننا التغلب عليه عبر مجهود شخصي.

بالاضافة الى ذلك، لم تشهد فترة في الماضي عدداً مماثلاً من الأمراض المنقولة جنسيًّا أو عدداً مماثلاً من الذين يتناولون مضادات الحيويّات وغيرها من وسائل المعالجة. ولم يسبق لنا أن واجهنا عدداً مماثلاً من الناس الذي يعتمدون ويدمنون على الأدوية الموصوفة قانونيًّا.

وهنالك ازدياد حالي في عدد الأشخاص الذين يعانون من نتائج نشاط الفطريات في أجهزتهم.

إن الأسباب الرئيسية الثلاثة لتطور المبيّضات البيض لتشكل مشكلة صحية خطيرة هي : أولاً، استعمال مضادات الحيويّات على نطاق واسع، مما يقضي على الفلورا الطبيعية في الأمعاء، التي تتحكّم بالخميرة عندما تكون الصحة جيدة؛ ثانياً، استعمال حبوب منع الحمل ذات التأثير المشابه؛ ثالثاً، ازدياد تناول الأطعمة الغنية بالسكر الذي تعشقه الخميرة. إن هذا السبب عامل أساسي في إضعاف المناعة كما أنه يشكل رابطاً إضافياً بين الناس غير المعرّضين والايدز.

إن التلوّث وسوء التغذية يشكلان أسباباً أساسية أخرى لإضعاف عمل المناعة، مما يؤثّر على كل الناس ويساعد على جعل نظام المناعة لدينا أضعف من أن يتحمّل المرض.

وعوامل الاجهاد التي أصبحت شائعة جداً في الوقت الحاضر والتي لا تحظى

بالمعالجة المناسبة هي أيضاً تعمل على إضعاف نظام المناعة وتضيف مخاطر أخرى غير التي ذكرناها.

بكلام آخر، كلنا على خط المواجهة.

قد يكون مريحاً للمرء أن يعتبر نفسه « سليماً »، كونه لا يمارس الشذوذ الجنسي ولا يتعاطى المخدّرات؛ ولكن الحقيقة هي أن معظم الناس قد اكتسبوا شكلاً من أشكال النقص في المناعة من خلال الجهل أو العادة؛ وبالتالي فإن امكانية ظهور عوامل فيروسية أخرى كبيرة جداً. وقد يكون التلقيح قد مهّد الطريق لذلك.

اذن، حان الوقت للبحث عن وسائل تمكّننا من العودة الى إجراء التعديلات على أسالبينا الغذائية والحياتية، تلك التعديلات التي تُعزّز صحتنا ونظام المناعة لدينا وتجعل من الفيروس وأمثاله موضوعاً لا يستحق الاهتمام.

الفصل الثاني

الصورةُ الكبرى

« قد تكون الحياة مفردة فعلاً في جوهرها وقد يكون الناس وكل الكائنات الحية ليسوا اكثر من مشاركين في عمل كونيّ له مخططه الواسع الامتداد اكثر مما نعتقد؛ وقد نكون فعلاً مجرد أجزاء من كلٍّ لا محدود، من نظام كونيّ جبّار يشمل ملايين العوالم غير المكتشفة، وكل عالم منها يكتظ بالأشكال الحيّة، والكلّ يسير مسرعاً نحو نهايات نجهلها تماماً كما تجهلها أحقر أشكال الحياة ».

(البروفسور جفري مارتن، **انتصارات وعجائب الكيمياء العصرية**، سامبسون لو، ١٩١١).

ليس الايدز قاتلاً لا يمكن إيقافه، يفتك بالناس الاصحّاء عشوائياً؛ بل اكثر من ذلك، وهو أنّ كلّ من يتّبع الأساليب الشاملة، بالإضافة الى تقنيّات الطوارىء والأساليب والعلاجات والتفاني التي يقدمها جميعاً الطبّ التقليديّ، يستطيع أن يتعامل مع المرض في كلّ مراحله، من مرحلة الإصابة حتى مرحلة الايدز الكاملة التي تهدّد الحياة.

اذن، ما هي المشكلة؟ لماذا سمي الايدز « مشكلة القرن الصحية الكبرى » من قبل مؤسسات حكومية في كلٍّ من بريطانيا وأميركا؟

هنالك جوابان فوريّان. أولاً: إن معرفة كون الايدز يمكن التغلب عليه شيء؛ أما قبول تلك المعرفة والعمل بموجبها فشيء آخر. ثانياً: إنطلاقاً من النقطة الأولى، فإن مجموعة الأعراض التي تسمى الايدز ليست إلا البداية. في القريب، سيكون

في عالمك « الايدز رقم ٢ » و« إبن الايدز » و« الثأر من الايدز » و« الايدز رقم ٣ » — وهكذا دواليك، إلا اذا غيّرنا البيئة التي تساعد في ذلك.

إن ما يسمى بفيروس الايدز هو أسرع الفيروسات المعروفة في النشوء. لقد تمّ عزل ٣٠ نوعاً مختلفاً من هذا الفيروس بين العامين ١٩٧٦ و١٩٨٦. إنه يتحول بسرعة جعلت خبراء الفيروسات ينذهلون. وعلى رغم ان « عائلة » فيروسات الايدز الحالية يصعب التقاطها، فإن نسخها المستقبلية قد تكون سهلة الالتقاط.

هذه هي النتائج التي كوّنها فريق باحث في مختبر لوس الاموس الوطني في المكسيك. جدير بالذكر ان لوس الاموس مشهورة جداً في تطوير الاسلحة النووية.

رئيس الفريق الذي حلّل مجموعة فيروسات الـ HIV بواسطة اجهزة الكومبيوتر هو جيرالد مايرز، الاخصائي في البيولوجيا الجزيئية، الذي كانت دراسته تنتظر النشر في مجلة **الطبيعة** عندما أجرى مقابلة معه بريان دير من **الصاندي تايمز**. بعد ان تكلم حول السرعة المذهلة التي يتكاثر فيها الفيروس HIV، علّق مايرز بقوله: « أعتقد ان هذا الفيروس قد أحرز تقدماً تطوّرياً ».

أعطت المستبصرة الطبية كارولين ميس نفس الملاحظة في محاضرة ألقتها في فيندهورن في نيسان (أبريل) من العام ١٩٨٧. قالت: « إن الوسائل التقليدية للتعامل مع الفيروسات — أي التغلب عليها كيميائياً — لن تنفع مع هذا الفيروس لأنه الفيروس الأول لعصر الذرّة... إنه ذكي. يستطيع ان يتبدّل الى عدة أشكال ».

كشف هذا الفيروس مدى التعرض الذي سمح الجنس البشري لنفسه بالوصول اليه. لم نرَ من قبل وباء رئيسيّاً قاتلاً يواجه بمثل هذا العجز وهذا التأخّر في التحرك.

« ليس الايدز المشكلة » كما يقول روبرت ديفيدسون المختص بالمعالجة المثلية. « وليس الفيروس المشكلة ايضاً؛ إن المشكلة هي المشكلة. الطريقة التاريخية في النظر الى المشكلة هي برمّتها المشكلة، والطريقة التي نختارها واخترناها للنظر الى العالم وللتعبير عن أنفسنا وعن وجودنا في هذا العالم هي المشكلة ».

كيف حدث ذلك؟

اذا تخطّينا الحياة الآنيّة وأزمات الموت، نجد ان التحدّي الحقيقي الذي يخلقه الايدز يكمن في الاجابة عن الاسئلة التي تبدأ بـ « لماذا » و« كيف ». لماذا كنا بطيئين في الردّ؟ كيف يمكننا ان ننحي باللائمة على فيروس وحيد صغير و« جديد »؟

الايدز حالة تمتحننا. واجهنا أوبئة منتشرة من قبل ولكن قبل الايدز كنا نستطيع الاستمرار في تصديق « الكذبة الكبيرة »، أي ان الطب يستطيع ان يشفي كل شيء.

لم يشفِ الطب الاوبئة الكبرى التي كانت تنتشر في الماضي، بل قامت بذلك التحسينات التي أُدخلت الى الغذاء ومصادر المياه. كلُّ ما فعله الطب، بمساعدة العلاقات العامة الظالمة، كان قطف ثمرة النجاح.

لقد زرعت هذه الاوهام بكل عناية الى درجة ان الناس الذين يؤمنون بأن الطب حارب من أجلنا وحرّرنا من المرض والعذاب، لا يرون كيف يقتل السرطان وأمراض القلب الناس كل يوم. وهكذا تفعل الامراض الاخرى مثل ذات الرئة. كيف نفسر ذلك؛ اذا كان الطب قد شفى فعلاً كل شيء؟

في اعتقادنا الذي نعمل بموجبه، لا يستطيع الطب ان يشفي كل شيء، بل الناس يستطيعون فعل ذلك. يجب ان يتوقف الكذب مع الايدز، اذ لم يعد من مجال للتلطّي وراء الاوهام. لقد فضح اساليبنا الطبية وابحاثنا العلمية بشكل واضح.

لقد فشل الطب التقليدي في حماية ملايين الناس، كما فشل في منعهم من الوصول الى درجة التعرّض لفيروس يستطيع ان يقتل. وبسبب عجزه عن نشر الصحة الحقيقية، عرّض حياة الملايين عبر التقنية ذاتها التي استعملها لانقاذ الحياة — أي مضادات الحيوّيات واللّقاحات، وفي المدة الاخيرة، عمليات نقل الدم المفجعة. كان يوجد ١٢,٠٠٠ شخص حيّ مصاب بالايدز بعد تلوّثهم من خلال عمليات نقل دم يحمل الفيروس HIV، حسب إحصاءات مركز الحد من المرض في نهاية العام ١٩٨٧. قدموا هذه الاحصاءات إثر تقرير من احد بنوك الدم في كاليفورنيا يقول إنه زود ٤٣ مستشفى بدم ملوّث. ولا يزال ٣٠٠,٠٠٠ شخص، خضعوا جميعاً لعمليات نقل دم بين العامين ١٩٧٧ و١٩٨٥، يعيشون من غير علاج، معتقدين أنهم اصحّاء.

اذا نظرنا الى الطريقة التي حدث فيها كل ذلك، ربما عرفنا ماذا يمكن ان يقول لنا الايدز.

في الغرب، يظهر ان الايدز يقول لنا، من خلال مجموعات بشرية يرفض معظم الناس التعامل معها، ان الأمر لم يعد يحتمل الانتظار. لقد وصلنا الى نهاية الطريق مع الحماية الطبية. لا يستطيع اطباؤنا وعلماؤنا ابقاءنا نسير في وجه الاضطرابات التي نفرضها على اجسادنا وادمغتنا وعواطفنا وأرواحنا.

لولا الكبرياء والخوف اللذين بنينا عليهما انظمتنا المتراصة المتناغمة للعناية بالصحة، لكنّا اكتشفنا هذه الحقيقة منذ عشر سنوات على الاقل، عندما اصبح واضحاً ان الطب الغربي الميكانيكي لن يتمكّن من إيقاف السرطان.

والسرطان مرض لا يشفى بالنسبة الى اكثر من ٥٠ في المئة من الذين يصابون به. في العام ١٩٨٤، توفي من جراء السرطان ١٥٧,٨٨٤ شخصاً في بريطانيا وحدها. ومع هذا فقد صدر في العام ١٩٦٤ تقرير عن لجنة مختصة منبثقة عن منظمة الصحة العالمية يفيد « ان معظم حالات السرطان عند البشر يمكن تفاديها ».

ضحايا السرطان، مثل ضحايا الايدز، لا يزالون خارج دائرة الشفاء. الناس الاصحّاء يشعرون بالانزعاج وهم حولهم. نتوقع موتهم كل لحظة، وفي أغلب الاحيان يموتون.

لقد رفضنا بعناد ان نرى ما هو مكتوب على الحائط... أي الرسالة التي يوجهها السرطان، اي انه لا يمكننا ان نمضي في تلويث انفسنا وبيئتنا وأن نتهرب من النتائج. لم نُرِد ان نسمع الرسالة. سمحنا للكذبة بأن تمرّ.

الآن علينا ان نتعامل مع الايدز، وهو أخطر وأسرع من السرطان ولكن النتيجة واحدة. لقد ارسلنا من أُصيبوا بأسواء حالات السرطان الى مكان حيث لا نراهم، وقد نجحنا في ذلك. إن الحالات التي تملأ صفحات المجلات النسائية تختص بقصص نجاح عمليات قطع الثدي أو بالاطفال المصابين باللوكيميا، لكنها لا تأتي على ذكر الاشخاص ذوي الوجوه المشوهة أو الذين فقدوا طرفاً من أطرافهم أو أمتاراً من اعضائهم الداخلية في عمليات جراحية.

يقول الدكتور ريتشرد سلزر في كتابه **اعترافات مبضع**، ١٩٨١: أخبرهم عن آفتهم. أخبرهم كيف أنها بدأت في مكان ما في مؤخرة المعدة. منذ وقت طويل — ولا احد يعرف لماذا — فقدت خلية تناغمها مع الجسد، فثارت. أخبرهم كيف ان تلك الخلية انقسمت الى خليتين متشابهتين والخليتان انقسمتا بدورهما لتصبحا أربع، وهكذا دواليك الى ان صارت توجد سلالة كاملة من الخلايا المجنونة، التي تسمى السرطان.

أخبرهم كيف انتشر السرطان حتى حلّ محل الجزء الخلفي من المعدة، وظل يهاجم ويلتهم حتى دخل في شريان الجسم الرئيسي. اخبرهم كيف صبّ ذلك الشريان الرئيسي بعد ذلك الدم في المعدة. أخبرهم عن عجزي عن إيقاف النزف

وان ملازمي تنهش الخلايا المتجعدة وان القطب لا تتماسك. أخبرهم انه يستحيل القيام بأي شيء.

السرطان مرض قذر وصعب، وحقيقة أن الطب لم يتمكّن من الانتصار في الحرب ضدّه تثير السخط في كل مكان.

وكذلك الأمر بالنسبة الى الايدز...

العالم النمساوي الدكتور رودولف ستاينر، وهو مؤسس الطب المبني على طبائع البشر (anthroposophical medicine) لفت الانتباه الى ان المرض ليس مسؤولية الفرد، بل مسؤولية الجماعة. قال إن الامراض الوبائية تظهر في الافراد الاكثر ضعفاً بين الجماعة.

تمثّل مجموعة الاعراض المعروفة بالايدز، والتي تختلف قليلاً بين شخص وآخر، استجابة بعض الناس الذين اكتسبوا نقصاً في مناعتهم لعدوى فيروسية. بكلام آخر، إنهم مسؤولون عن إصابتهم بالمرض.

نحن لا نجهل اطلاقاً وجود بعض المستهترين اللوطيين الذين تتمثل ممارساتهم الجنسية غير الصحية وانماط عيشهم بالحفلات الجماعية التي يقيمونها ليل نهار في الحمامات العامة الخاصة باللوطيين. إن بعضهم عمل جاهداً للحصول على الايدز. ولكن، الحقيقة المرّة هي أنهم أُضعِفوا على يدنا ايضاً — ليس فقط من خلال كونهم أكباش فداء لمخاوف المجتمع وآرائه وتحيّزه ومظالمه، التي تتحملها في الغرب كل اقلية، سواء أكان افرادها لوطيين أو هايتيين او مدمنين او زنوجاً؛ ليس فقط من خلال كل ذلك بل من خلال فتورنا ولامبالاتنا فيما يختصّ بالدمار الحاصل على كوكبنا الارض.

قد يبدو هذا متطرفاً ولكن نرجوكم ان تتحملونا!

سمومنا المفضّلة

النقطة الأولى هي ان من بين العوامل التي تُضعِف مناعتنا عوامل شائعة بيننا ونحن نشجعها: كالمطر الحمضي (الملوَّث بالحوامض) وقطع الغابات والاكتظاظ السكاني. والنقطة الثانية هي ان العدد المتزايد من الناس الذين يشفون أنفسهم من الايدز إنما يفعلون ذلك عن طريق تحويل مواقفهم العقلية والعاطفية اكثر من اعتمادهم على المعالجات الجسدية.

إن التحوّل الأساسي في المواقف يكون من « ضحية » لا حول لها ولا قوة الى شخص مسؤول يتسلّح بالقوة الشخصية والسيطرة على نفسه. وبدون هذا التحوّل يبدو الدعم الطبي بدون جدوى.

قال أحد المصابين بالايدز: « صرت مقتنعاً بأن العلاج ليس دواء أو مركبّاً كيميائياً ـــ عليك ان تعالج نفسك بطريقة شمولية (Holistically) »[1].

والنقطة الثالثة هي أنه بفضل علم جديد يدعى علم التحصين النفسي والعصبي (psychoneuroimmunology) أصبح لدينا في الوقت الحاضر تفسير مقبول لتأثير العقل والعواطف على نظام المناعة من خلال الجهاز العصبي وبمساعدته.

اذا جمعنا هذه النقاط تصبح الرسالة واضحة. الايدز في كلّ واحد منا وهو يقوى كلما ضعفنا. والشفاء من الايدز مسؤولية جماعية كونية، وهو يفتح الطريق أمام شفاء أمراض اخرى. وإذا لم نقبل تحمل هذه المسؤولية، ستسوء الامور حتماً.

---

(١) **الشمولية** :

١ ـــ الشمولية نظرية فلسفية وضعها جان سماتس تقول بأن العوامل المقرّرة في الطبيعة هي وحدات كاملة (مثل الكائن الحي)، ولا يمكن ردها الى مجموعة أجزائها، كما أن نشوء الكون هو سجل لنشاط وضع هذه الوحدات الكاملة.

٢ ـــ الشمولية نظرية تقوم على مبدأ أن الكل لا يمكن تحليله إلى مجموعة أجزائه أو رده الى عناصر منفصلة.

الشمولي :

هو من يؤمن بالشمولية أو المبادىء الشاملة؛ هو ينكر مثلاً، ان الدولة الانكليزية هي تركيب منطقي لمجموع الناس في انكلترة، ويقول بأنها كائن حي يتطور ويستجيب الى التحديات، حسب القوانين الشاملة.

الشامل :

١ ـــ هو كل ما يتعلق أو يستند الى الفلسفة الشمولية.

٢ ـــ أ ـــ كل ما يتوافق مع نظرية الشمولية أو المبدأ الذي تقول به الفلسفة الشمولية.

ب ـــ كل ما يركّز على العلاقة العضوية أو الوظيفية الشاملة بين الأجزاء والكل.

تذكّر أننا نتعامل مع فيروس يتكاثر بسرعة تفوق قدرة العلماء على تتّبعه. لقد تمّ اكتشاف فيروس في اوروبا هو « ابن الـ HIV » أو «HIVII»، ويدعى LAV. إنه نسخة منقحة عن الفيروس HIV مع تغيّر طفيف في السلوك، وقد أثار تكهّناً بأن فيروس الايدز قد يصبح في النهاية قابلاً للانتقال مع الهواء.

وحتى لو كان صحيحاً ان الفيروس HIV هو المسبب الوحيد للايدز، فليس وارداً إيجاد أدوية خاصة بمعالجة فيروس محدد أو لقاحات تُجاريهِ.

يقول بوب كانست، مدير جمعية « عالج الايدز الآن » في فلوريدا: « توجد اربعة فيروسات أساسية، ثلاثة منها لا يمكن اكتشاف اجسام مضادة لها في فحوص الدم. والفيروس HIV، الذي نسمع عنه دائماً، يتكاثر حالياً في ألف اتجاه، وتتنبأ منظمة الصحة العالمية بأن مئة مليون شخص سيصابون به خلال خمس سنوات؛ وهذا العدد سيتضاعف سنوياً ».

الشفاء يعني التغيير

على الطب ان يعترف بالفكرة الثورية ظاهرياً والتي تقول بأن الايدز — وكل مرض آخر، من السرطان الى انواع الحساسيّة — يمكن التغلب عليه، وسيتم التغلب عليه، اذا تمّ تشجيع الناس وتمكينهم من استعادة الوضع الصحي الامثل.

إن شفاء الايدز يتطلّب تغيير الطريقة التي نعامل بها بعضنا وبيئتنا. يجب ان نغير الطريقة التي ننظر من خلالها الى صحتنا والتي نمارس من خلالها الطب، كما يجب ان نعالج الفوارق الاجتماعية والسياسية والاقتصادية التي تميز بين مجموعات الناس.

تبدو الفكرة جنونية، أليس كذلك؟ بول ارليتش هو استاذ العلوم البيولوجية في جامعة ستانفورد. وآن ارليتش هي استاذة مشاركة في ابحاث علمية بيولوجية في جامعة ستانفورد ايضاً. كانت آن مستشارة في انجاز التقرير الكوني لعام ٢٠٠٠ والمقدم الى الرئيس الاميركي. وبول عالِم محترم حاز على عدة جوائز وهو عضو في الاكاديمية الوطنية الاميركية للعلوم. معاً ألّفا كتابهما **الارض** واحتلا مركز الصدارة في المسلسل التلفزيوني المرافق له. هذا ما يقولانه عن الايدز:

توجد تهديدات أخرى لسلامة الاغنياء فرضها عليهم الاكتظاظ السكاني الى جانب عدم الاستقرار الاقتصادي والسياسي. احد هذه التهديدات هو تعرض مجموع البشر

المتزايد للمرض المنظّم. إن اعداداً كبيرة من الناس الذين يعانون سوء التغذية والذين يعيشون في ظل شروط غير صحية ومن غير عناية طبية يشكّلون أرضاً خصبة لانتشار الامراض المُعدِية... .

يملك الايدز كل الاستعداد ليصبح « الموت الاسود » في القرن العشرين — اذ يمكنه ان يقضي على جزء هام من الناس المعرّضين قبل ان يتمكّن احد من إيقافه. والخطر الاساسي هو إمكانية تغيير فيروس الايدز السريع التكاثر لسلوكه من جديد ليصبح انتقاله اكثر سهولة — وربما من خلال الاحتكاك غير المتعمّد.... .

في الوقت الحاضر، قليلٌ جداً ما يتمّ توظيفه من أجل فهم هذا المرض والمخاطر التي يفرضها على كل الناس في العالم. أن ينتقل الايدز بسهولة بين اناس يمارسون الجنس الطبيعي في أفريقيا لحقيقة يجب ان تدقّ ناقوس الخطر في كل الاماكن الاخرى. واعتقاد العديد من القادة في العالم المتطور بإن المرض يهاجم فقط بعض انواع تعيسي الحظ وبأن الطب الحديث قد انتصر نهائياً على الشر القديم الذي هو المرض، اعتقاد قد يجرُّ الويلات لأنه في غير محلّه.

العوامل المشتركة التي اجتاحت قارة بأكملها

عندما نتكلم عن الضحايا، ألسنا مسؤولين جماعياً عن تهيئة المناخ الملائم للايدز في افريقيا؟ هل هي مصادفة ان نكون سمحنا لأفريقيا بأن تبقى مشلولة بسبب المجاعة والحروب، أم هي مصادفة ان تكون افريقيا المكان الذي نُفّذت فيه برامج التلقيح الجماعي المكثفة (ضد الجدري، مثلاً)؟ أم أنها مصادفة ان تكون هذه القارة أحد الامكنة الرئيسية حيث نسمح لشركات الادوية بأن ترمي وتسوّق بشكل لا أخلاقي مضادات الحيويات وذلك المسحوق المكلف المرفوض في الغرب والذي يستعمل كبديل لحليب الام؟

منذ عدة سنوات وافريقيا تشكل هدفاً لفرق البعثات الطبية التي تحرص على إنقاذ العالم بواسطة تصدير حلول الغرب السريعة لمشاكل الأمراض. يظهر التاريخ ان الشعوب « الغير متحضرة » لديها في مناعتها الطبيعية الخاصة المدعومة من قبل الاستطبابات التقليدية كل الحلول التي تحتاجها لمعالجة مشاكلها الصحية المحلية. والاحتكاك مع العالم المتطور يعني الاحتكاك بأمراضه ومخدراته. والنتائج قد تكون مأساوية.

احد الامثلة على ذلك الانتشار المتكرر لوباء الكوليرا في تانزانيا. والكوليرا وباء تمّ التغلب عليه في الغرب، ليس بواسطة الادوية، بل بواسطة تغييرات أجريت على مصادر المياه والنظافة العامة. تقرّرَ محاولة السيطرة على الكوليرا بواسطة مضاد للحيويّات يدعى تيتراسيكلين يعطى للناس قبل إصابتهم. واختير التيتراسيكلين لأنه أحد أنواع الادوية القلائل التي يمكن استعمالها لمعالجة الناس بعد إصابتهم من غير ان يشكل ضرراً. ولكن بعد هذه المحاولة الغريبة في المعالجة الوقائية بواسطة الدواء، أصبحت كل انواع الجراثيم المتعلقة بنشوء الكوليرا مقاوِمة للتيتراسيكلين، ممّا سبّب بانتشار كبير آخر لوباء الكوليرا.

في المناطق المصنفة « نامية » مثل افريقيا، نجد ان حوالي ٥٠ في المئة من الادوية المستعملة هي مضادات للحيويّات، يقابلها ١٥ في المئة في بلدان العالم المتطور. أشرف الدكتور ستيوارت لِفّي من جامعة توليس في ولاية ماساشوستس على إجراء دراسة استغرقت ثلاث سنوات اشترك فيها مئة خبير من ثلاثين بلداً. ذكر تقريره ان سوء الاستعمال هذا كان يسبّب مشاكل صحية كبرى، زادها سوءاً عدم وجود تسهيلات مخبرية في البلدان التي أسيء استعمالها فيها، لتحديد الحييّات المقاوِمة وتتّبع انتشارها.

وكما اكتشفت المستشفيات على حسابها الخاص، فإن العديد من الجراثيم التي كانت تقتلها مضادات الحيويّات بسهولة تطورت الآن لتصبح « جراثيم عملاقة » تقاوم كل ما يرمى عليها. والنتيجة في الغرب هي ان واحداً من كل عشرة مرضى يلتقط مرضاً آخر اثناء وجوده في المستشفى، وأن المئات يموتون كل عام؛ بينما تدفع مصلحة الصحة الوطنية في بريطانيا ١٠٠ مليون جنيه استرليني سنوياً بدل تكاليف معالجة الأمراض التي تلتقط في المستشفيات.

أما الانعكاسات في البلدان التي لا تملك مثل تلك الوسائل للتعامل مع النتائج السلبية للطب الحديث فهي مفجعة. لقد تمت تهيئة المناخ الملائم للايدز.

الاشعاع النووي وافريقيا

شيء آخر عن افريقيا. عندما بدأت الاخصائية في علم التغذية ساره شانون البحث عن وسائل لحماية انفسنا ضد الاشعاع ذي المستوى المنخفض، أجرت مقابلة مع الدكتور أرنست ستيرنغلاس، استاذ الفيزياء الراديولوجية في كلية الطب التابعة لجامعة بيتزبرغ.

في تموز (يوليو) من العام ١٩٨٦، شرح آخر المعلومات الآتية من افريقيا، أو بكلام اكثر دقة، المعلومات عن الوباء في الكونغو، حيث كانت بداية الايدز الذي نعرفه، حسب اعتقاد بعض الناس. تقول: « تلقّت هذه المنطقة سقطاً ذرياً اشعاعي النشاط (وهو ما يسقط من اعالي الجو بفعل المطر) بشكل كثيف بعد الاختبارات التي جرت في الخمسينات على الأسلحة الجوية. في الحقيقة، بينما نجد ان السترونتيوم ـــ ٩٠ المشّع الناجم عن اختبارات القنابل النووية موجود في عظام الناس في كافة انحاء العالم، نجد اعلى معدل للسترونتيوم ـــ ٩٠ بالنسبة الى الكلسيوم في عظام الناس في الكونغو ».

بالاضافة الى ذلك، تعتقد شانون ان انظمة المناعة عند ابناء الكونغو ستضعف اكثر بسبب وجود اشعاعات نووية عالية المستوى في اجوائهم ناتجة عن ترسبات اليورانيوم في البلاد.

لقد قالت كارولين ميس ان الايدز والازمة النووية وصلا سوية!

وتشرح شانون ايضاً عن الندوة العالمية حول الايدز التي عقدت في بروكسيل في العام ١٩٨٥. في تلك الندوة طرح البروفسور ستيرنغلاس فكرة ان السقط الذري الإشعاعي النشاط الناجم عن اختبارات القنابل النووية الجوية في الخمسينات والستينات قد يكون عاملاً آخر للنزوع نحو الايدز. لماذا؟ لأن نسبة كبيرة من الناس المصابين بالايدز اليوم كانوا داخل أرحام امهاتهم في تلك الفترة بالذات. تقول شانون: « دافع ستيرنغلاس عن فكرة أن المناعة المضعَفة (تلك التي تنتج عندما يتعرض الجنين للاشعاع) هي عامل يستطيع ان يمهد الطريق أمام ما يسمى اليوم بالايدز، عندما يجتمع مع تأثيرات مضعِفة أخرى ».

تنسّق الدكتورة مارثا كوتريل دراسة جامعة بوسطن ومركز الاحياء العيانيّة (macrobiotic) التي أظهرت ان اسلوب الحياة المتبّع في علم الاحياء العيانية قد يمنع الاصابة بالايدز ويساعد في الشفاء منه (انظر الفصل الثالث). لقد اعتبرت استعمال مضادات الحيويات لفترة طويلة وعدم اعتماد رضاعة حليب الأم عاملين من أصل عشرة عوامل تضعف نظام المناعة وتسمح بتحكّم الفيروس HIV.

مضادات الحيويّات، آلية لمحاربة الحياة

المفارقة هي ان الأمراض التي تستطيع ان تدمر الشخص المصاب بالايدز تسببها جراثيم كانت فيما سبق ممكنة السيطرة عليها، اذا لم نقل القضاء عليها،

بواسطة مضادات الحيويّات. ولسوء الحظ، عندما نستعمل مضادات الحيويّات ضد الامراض، لا تُدمّر الجراثيم المسببة للمرض وحدها، بل ايضاً الجراثيم التي لا تؤذي عادة والتي تمنع الجراثيم الأخرى الضارة من التمكّن من الجسد.

اذن، بعد ان نتلقّى علاجاً بمضادات الحيويّات، قد نشعر بالتحسن ولكن نصبح في الحقيقة اكثر عرضة من السابق. واذا ظهرت انواع اخرى من الجراثيم وأخذت تسيطر على اجزاء من اجسامنا، تكون الجراثيم المقيمة فيها قد استنفِدت فلا تعود موجودة بأعداد كافية لمنع الجراثيم الغازية من السيطرة. والنتيجة تكون مرضاً آخر يتطلب مضادات الحيويّات من جديد.

يقول الباحث في علم الاحياء المجهرية مارك لاب: « إن الحيّات التي تنتعش في مرضى الايدز هي مزيج غريب يصل الى ذروته بسبب غياب الدفاعات الطبيعية. واكثر الامراض الناجمة عن الجراثيم المقاوِمة لمضادات الحيويّات هي انتشار التسمم الناجم عن الطعام (Salmonella typhimurium) وذات الرئة والسل وداء المصورات الذيفانية (toxoplasmosis).

إن عجزنا عن التحكم بهذه الأمراض بواسطة مضادات الحيويّات في مرضى الايدز دليل على نقص أساسي في فهمنا للأمراض: إذ فشلنا في معرفة أن الجسد هو الذي يسيطر على المرض في النهاية وليس المركبات الكيميائية. بدون اساس متين من المناعة تصبح الأدوية بلا فائدة.

« بإمكان مضادات الحيويّات ان تجعل هذه المعضلة تتفاقم بسبب تدميرها عدة أنواع جراثيم تصدّ عادةً الجراثيم الاخرى التي تسبب الأمراض الجلدية والمعوية الخطيرة (المكورة السبحية [streptococcus] والسلمونية [Salmonella]). في نفس الوقت، تصبح هذه الجراثيم طاغية ومقاوِمة للعلاج.

ومضادات الحيوّيات موجودة في أطعمتنا ايضاً. لقد استنفدت الجراثيم المنزلية؛ والحيّيات المجهرية المقاوِمة يتمّ تشجيعها على الانتشار بواسطة استعمالنا الروتيني لمضادات الحيويّات كمواد معززة للنمو وكمعالجة وقائية في الماشية وغيرها من الحيوانات التي نأكل لحمها ونشرب حليبها. يفترض ببقايا مضادات الحيويّات والمبيدات والهورمونات ان تفحص، ولكن السلطات أعاقت هذه العملية من خلال سحبها للأموال لسد الطريق أمام وسائل الفحص الاكثر عقلانية والاكثر وثوقاً؛ كما أعاقتها بواسطة تخفيض عدد الموظفين والسماح لشركات الأدوية بالقيام بما يشبه الإشراف الذاتي.

ليست مضادات الحيويّات سوى نوع واحد من الادوية التي تستعمل لتسخير ملايين الناس الذين يحتاجون الى عناية صحية وليس الى أدوية. يظهر تقرير في مجلة **لانسيت** مثلاً، « أن معظم الادوية التي تستعمل في الهند، والتي يتطلب استعمالها، نظرياً، وصفة طبية، يمكن بيعها من قبل أشخاص غير مدربين. نسبة الأمية مرتفعة جداً هناك ولا يوجد سوى ٢ في المئة يستطيعون القراءة باللّغة الانكليزية، التي هي اللغة الاساسية المستعملة لإعطاء المعلومات عن الدواء ». وفوق ذلك كلّه، عشرون في المئة من الادوية المباعة في الهند هي « دون المستوى المطلوب علمياً ».

والأدوية غير الملائمة تباع ايضاً في الغرب المتحضِّر. ففي ألمانيا الغربية مثلاً، ثبت ان ستة انواع ادوية مصنفة في عداد الادوية الخمسين الأولى في المبيع للعام ١٩٨١، كانت « غير مبرّرة طبياً »؛ كذلك ثبت ان عشرة انواع أدوية كانت غير فعّالة اطلاقاً.

لقد عالجنا موضوع اللّقاحات مطوّلاً، ولكننا نضيف أنها تبدو قادرة على تدمير جهاز المناعة، كما أنها قد تسبب حالة شبيهة بالايدز لدى البالغين والاطفال الاصحّاء. والابحاث المطلوبة لمعرفة تأثير اللّقاحات على إضعاف المناعة وتأثير الأدوية الطبية المستعملة بكثرة في بلدان يحتاج معظم سكانها الى غذاء ويعيشون في ظل شروط غير صحية إطلاقاً، ستأتي بعد فوات الأوان فيما يختص بالايدز.

لم يأتِ الدكتور كوتريل على ذكر اللّقاحات في معرض ذكره للعوامل العشرة الأولى التي تضعف نظام المناعة، ولكنه أضاف العوامل التالية:

- إزالة اللوزتين.
- الغذاء الغني بالكربوهيدرات المنقّى والفقير بالمعادن والكبروهيدرات المركب.
- المرض السابق المتعلق بالكبد والبنكرياس والطحال والكلي والجهاز اللمفي — بما فيه الامراض الطفيلية مثل المبيضات.
- الاستعمال المتمادي للمخدرات الاجتماعية مثل الكحول والماريجوانا.
- النشاط الجنسي المفرط (الذي ينهك الغدد الكظرية **(adrenals)** والكلي).
- ابتلاع المني، الذي هو مضعف للمناعة.
- الشعور بالذنب والعار والنبذ.

اذا كنت تعتقد ان هذه العوامل مقنعة الى درجة انها مقبولة من الطب الحالي، فأنت مخطىء. فالنظرة المسيطرة — والتي يجب ان تتغير — هي ان الايدز ينجم

عن فيروس وان الناس الذين يصابون بالايدز هم أناس أصحّاء الى حين إصابتهم به، ومن ثمّ تبدأ صحتهم بالتدهور.

إن هذا الرأي راسخ جداً في ذهنية الطب الحالي. تعتبر جامعة كاليفورنيا في لوس انجلس واحدة من أهم مراكز معالجة ودراسة الايدز في الولايات المتحدة الاميركية، ويشرح الناطق الرسمي بإسمها، الدكتور مارك راريك، الإخصائي في امراض الدم والسرطان، نظرته عن الايدز كما تراه الجامعة، قال:

« لا يؤدي الضعف المسبق في نظام المناعة الى جعل الناس عرضة للايدز، مع العلم ان شخصاً مثل هؤلاء قد يلتقط ما نسميه « الايدز السريع »؛ الصورة كما نراها هي ان الشخص الذي يصاب بالايدز، يتعرض في نفس الوقت لمجموعة فيروسات أخرى ».

عندما تكلمت مع الدكتور راريك، بدأت أقتنع، اذ ان هذه النظرة جذابة. إنها تتناسب مع فكرة اننا لا نستطيع شيئاً حيال الايدز وأنه مرض يختار الناس بالقرعة. لم يكن الدكتور راريك متصلباً في رأيه، بل بدا مخلصاً ومنفتحاً ومساعداً، ومهتماً جداً بوضع حد للايدز. خاب ظني. هل هذا حقاً كل ما نستطيع فعله؟ بالطبع لا، لأن برامج المعالجة الشاملة (holistic) التي كانت تحد من الايدز كانت مبنية على تحديد كل العوامل التي اضعفت الشخص في السابق والعوامل التي لا تزال تضعفه، ومن ثمّ ازالتها. ولكن هذه جامعة كاليفورنيا، والمختصون فيها يقولون ان الاصحّاء يصابون بالايدز. لم استطع ان اصدّق.

نظرة المعالجة الطبيعيّة

في كلية جون باستير للطب بالمعالجة الطبيعية في سياتل، وضعت شكوكي أمام الدكتور هِرْب جوينر باي، الذي ساعد في وضع احدى مسودات الوثائق الاكثر شمولاً فيما يختص بمعالجة الايدز معالجة | شاملة (Holistic).

قال: « ليس صحيحاً. المرض ينجم عن الاستعداد للمرض والعامل المسبب ». ولكن جامعة كاليفورنيا تقول إن الاصحّاء يلتقطون الايدز. قال جوينر باي: « حدّد لي معنى « اصحّاء ». وعندها انقشعت الغيمة.

توافقنا على ان ما نتعامل معه هنا هو نظرة مختلفة كليّاً حول « الصحة ».

بعد ان طغت على الجهاز الطبي التقليدي حاجة التعامل مع سيل عارم لا ينتهي

من الأمراض الحادة تراه يفتقر الى تحديدٍ للصحة متقاربٍ مع نظرة الطب الطبيعي الى كائن بشري مكثفٍ يعمل على الوجه الأمثل. اذا كنت تستطيع ان تقف على رجليك وتذهب الى عملك، اذن أنت سليم معافى، بالنسبة الى الطبيب المرهق. فلماذا هذه الضجة كلها؟

هذا التحديد لا يعتبر حالات كالنمو الزائد في المبيضات البيض مثلاً، دليلاً على ضعف في الصحة، فكيف يعتبر نظام المناعة المتعَب دليلاً على الاعتلال؟ اذا لم تكن تحت العلاج، اذن أنت في كامل صحتك.

في الواقع، اذا اردنا ان نضع لائحة بكل ما يدمر أو يُجهد أو يُضعف صحتنا وانظمة المناعة لدينا، لخرجنا بلائحة يبلغ طولها ذراعاً. قد نبدو اصحّاء، ولكننا أوجدنا عالماً فيه كل شيء إلا الصحة.

تلك اللائحة، لو وضعت، كانت ستتضمن تأثيرات تلوث الهواء ومياه الشرب التي لا تتوافق والمستويات الصحية المطلوبة، في بريطانيا على الأقل، والطعام الفاقد لطبيعته وضغط الازدحام والضجيج وضغط الامراض الارضية والتلوث الكهرطيسي (كهربائي ــ مغناطيسي؛ وهو ينجم عن الآلات والوسائل الالكترونية المحيطة بنا) والاشعاع ــ الطبيعي منه والذي يصنعه الانسان ــ والمبيدات والمعادن الثقيلة السُمّية وملوّثات الطعام والمواد التي تضاف اليه، بالإضافة الى فقدان التمارين الجسدية والضغط النفسي.

وعلى رغم اننا نبدو اصحّاء ظاهرياً، فالحقيقة هي أننا نسير نحو الضعف، كما إننا نورث اجيال المستقبل ضعفاً في اجهزة المناعة سببته اللقاحات والاستعمال العشوائي للمخدرات الطبية وتلك المقبولة اجتماعياً التي يعلن عنها في وسائل الاعلام، بعضها موصوف طبياً وبعضها الاخر يباع من غير وصفة طبيب؛ بالاضافة الى الهواء السام والمياه المسممة والطعام الفاقد أية قيمة غذائية. ان اجيال المستقبل ترث ضعفاً سببه أهل مسممون، يتحدر قسم كبير منهم من اهل ذوي عللٍ وراثية، تمكنوا من تحقيق ما يشبه البلوغ والقدرة على الانجاب فقط بواسطة التدخل الطبي المستمر.

كم نحن بعيدون عن الصحة

يجد بعض الناس صعوبة في تقبّل هذا. يردّون على أنفسهم بعبارات كهذه: « لا يمكن ان يكون هذا صحيحاً ــ إننا نعمّر اكثر من اي وقت مضى؛ الرياضيون

يركضون بشكل اسرع ويقفزون بشكل اعلى عاماً بعد عام. بالطبع، توجد امراض كثيرة، لكنها ليست اكثر مما كانت عليه ــ وجميعنا سنموت من علة ما، أليس هذا صحيحاً؟ »

يقول البروفسور جفري بلاند، مدير الابحاث السابق في مؤسسة لينوس بولينغ والاخصائي في شؤون الكيمياء الاحيائية الغذائية، ان هذا لا ينطبق على الواقع.

« طرأ تحسن هام على متوسط الاعمار في الغرب نتيجة التحسن في العلم المواليدي وانخفاض نسبة الوفيات بين الاطفال: تخفيض عدد الامراض المُعدِية وتحسين الولادة والعناية القبالية (obstretic). اذا استطعت ان تعيش الى سن الاربعين اليوم، فلا يعني هذا ان احتمال تعميرك اطول يختلف عما كان عليه منذ اربعين سنة. لم نفعل شيئاً مهماً بالنسبة الى مرحلة منتصف العمر يجعلنا نعمّر أطول.

ثانياً: أجل، ان الناس اليوم يركضون أسرع ويقفزون أعلى ويرفعون أوزاناً أثقل، ولكن هل هذا معيار الحيوية؟

وعلى كل حال، أحب الدكتور بلاند ان يكتشف الامر من مصادره ويعرف ما اذا كانت اعمال الابطال الرياضيين قد برهنت على ان الصحة العامة تتحسن، فدرس تاريخ ٢٥ رياضياً عالمياً سجّلوا في شبابهم ارقاماً قياسية في الالعاب الاولمبية في بلدان مختلفة من العالم.

« تعجبت عندما تفحّصت ما آلوا اليه حين بلغوا الخمسين أو الستين من عمرهم وقارنته بما آل إليه اي واحد من عامة الناس في مثل سنهم، اذ تبين أنهم لم يكونوا أفضل حالاً أو أحسن صحة، بل على العكس تماماً. لقد تبين انهم أقل عافية وهم في منتصف العمر أو نهاية العمر من أيّ شخص آخر ».

يستخلص مما تقدم ان تحطيم الارقام القياسية في سن مبكرة ــ اي في الثانية عشرة أو الثالثة عشرة بالنسبة الى السباحين ولاعبي الجمباز ــ ليس مؤشراً على الصحة الجيدة. ان ذلك لا يضمن بالضرورة المناعة ضد المرض.

يقول: « في الحقيقة، قد تكون النتيجة عكسية تماماً. أحد أسباب ذلك هو ان هؤلاء الفتيان كبروا وهم يشعرون بأنهم يستطيعون ان يفعلوا أي شيء لاجسادهم طالما أنهم يتمرنون. اذا راقبت عادات الأكل عند العديد من الرياضيين تجد أنهم قذرون ».

لا يعارض الدكتور بلاند الحقيقة التي تقول أننا سنموت في النهاية من جراء

مرض ما، ولا نحن نعارض هذه الحقيقة. ولكننا مهتمون اكثر بنوعية الحياة، وليس فقط بعدد السنين التي يمكن للمرء ان يتهرب فيها من الموت المحتّم.

وينظر بلاند الى الامر ايضاً من زاوية تأثير نوعية حياة الفرد على تعاطيه من الآخرين. يقول: « اذا كنت موهناً من التهاب المفاصل أو من الاضطرابات الهضمية، أو حتى من الصداع النصفي الحاد الذي ينتابك بين وقت وآخر، فإن ذلك يضعف من قدرتك المنتجة، فلا تعود تشارك المعرفة التي اكتسبتها من خلال خبرتك على هذا الكوكب مع الآخرين، مما يؤدي الى مشاكل اجتماعية ومن ثم يقل الخير المنتج الذي يجب ان يعمّ المجتمع ».

ويوجد وجه آخر لمقولة « ان الجميع يموتون من علة ما ». يقول بلاند: « السؤال هو، في اي سنّ نبدأ بملاحظة الوهن؟ اذا قرأت الكتب الطبية الصادرة منذ وقت ليس ببعيد، لا تجدها تتحدث عن مشاكل علم الاحياء التناسلية في النساء الفتيّات كما نجدها اليوم ـــ البطان الرحمي (endometriosis) ومشاكل الورم الليفي الرحمي (fibroid problems) ـــ لا ترى ان داء المفاصل كان يشكل مشكلة اساسية في السن المبكرة؛ لا ترى مرض جنيب السن (periodontal disease) مع فقدان العظم السنخي (alveolar bone) والاسنان يحدث لدى صغار السن ذوي الحالة الفميّة الجيدة. ولكننا نرى كل ذلك هذه الايام ».

هل الاطفال يتحملون الوطأة؟

مراقبون آخرون يؤكدون هذا. حسب تقرير قدّم في مؤتمر الجمعية البريطانية للدراسات السكانية الذي عقد في جامعة ساسكس في العام ١٩٨٥، إن اطفالنا اليوم معرّضون للاصابة بالاكزما ست مرات اكثر مما كانوا بعد الحرب العالمية الثانية مباشرة، وهم معرضون للاصابة بالربو ثلاث مرات اكثر مما كانوا في ذلك الوقت. وعدد الاطفال الذين يتلقّون العلاج في المستشفيات زاد عن السابق ايضاً. ربما كان السبب في ذلك ازدياد استعمال المواد الكيميائية في الزراعة ومواد التنظيف في المنازل.

ذكر فابيان سميث، وهو منظم العمل ضد الحساسية في ادينبرغ، في تقرير مرفوع الى جمعية العلاج البيئي: « يحتاج هذا الارتفاع المذهل في الارقام خلال فترة أربعين سنة الى اسباب اكثر تطرّفاً. اليكم مثلان. اولاً: انظروا الى الازدياد الهائل للمواد

البتروكيميائية التي تنفثها السيارات في وقتنا الحاضر. ثانياً: انظروا الى ازدياد استعمال مضادات الحيوّيات التي تشجع انتشار الامراض التي تسببها الخميرة في الجسم والتي تؤدي الى اختراق نظام المناعة ».

كذلك، حدّد الكسندر شوس، الاخصائي الاميركي في علم النفس وعلم التغذية، ومؤلف كتاب ا م، **الجريمة والجنوح**، الاستعمال المتزايد للمبيدات (مثل د.د.ت) كسبب هام وحيد لتحطيم أنظمة مناعتنا.

عضو آخر من جمعية العلاج البيئي هي شيرلي ورد (من سوليهال في ميدلاندز الغربية) توافق معه انطلاقاً من خبرتها الشخصية. بعد ان تعرضت للـ ــ د.د.ت. في العام ١٩٦٨، خضعت لعلاج سريري بيئوي (حسب علم البيئيَّات Ecology)، ولكن بعض أعراض الحساسية الحادة لازمتها. بعد ذلك تلقّت نتائج فحوص التحقق من وجود أثر لمبيدات في الجسم.

تقول: « توقّعت ان تكون نسبة الـ ــ د.د.ت. مرتفعة، لكنني لم اكن اتوقع ابداً وجود مركبات BHC و HCB و ابوكسيد الهيدركلور (Hydrochlor Epoxide) لأنني لم اكن قد تعرضت لإحداها حسب علمي. في برنامج تلفزيوني بثته القناة الرابعة في ٢٨ أيار (مايو) العام ١٩٨٥، ويدعى « أربعة اضعاف ما يستحق »، خضع عدد من اعضاء البرنامج للفحوص ذاتها. جاءت النتائج لتظهر وجود ثمانية مبيدات ».

تخزن المبيدات في الخلايا الدهنية مثل باقي السموم، وقد تبقى في الجسم طيلة العمر. ليست المبيدات من ملوثات الهواء، بل من ملوثات الطعام. معظم الخضار والفاكهة التي تنتج بغية تسويقها ترش بكثافة، وبعضها يرش بعدة مواد كيميائية ضارة مختلفة.

يقول الدكتور ثيرون راندولف، وهو مؤسس علم البيئيَّات السريري:

« يجب ان نشدد على ان الشخص المعرض الذي يتناول طعاماً عادياً نادراً ما يظن ان تناول حبة من الفاكهة يومياً قد يسبب مشاكل صحية له. والسبب في ذلك هو ان مقداراً ضئيلاً من المبيدات يدخل الجسم يومياً قد يساعد في تقوية وإدامة اعراض الاعتلال. كل ما يعرفه هذا الشخص هو انه كان متوعكاً البارحة وهو متوعك اليوم. من البديهي ان لا يربط بين صداعه أو الربو الذي يعانيه أو شعوره بالارهاق وبين شيء بريء، بعيد ظاهرياً عن الموضوع، مثل الخضار والفواكه

المفيدة. ولكن عندما يتناول كميات كبيرة من هذه الخضار والفواكه (ومعها المبيدات) يصل الى عتبة المرض المزمن ويصبح المرض واضح المعالم ».

أظهر تقرير أُعِدّ في العام ١٩٨٣ ان اكثر من ثلث الخضار والفاكهة التي فحصت من قبل الرابطة البريطانية للمحللين المخبريين كانت تحتوي على بقايا مبيدات لم يكن لبعضها إجازة قانونية لكي تستعمل كمبيدات.

حسب رأي الطبيبين البريطانيين بيتر مانسفيلد وجين مونرو، إن هذه المركبات الكيميائية، بالاضافة الى الملوثات في الهواء والماء، أسباب لوجود ضغوطات اضافية على انظمة المناعة لدى الاطفال في الغرب.

في كتابهما **الاطفال الكيميائيون**، يقولان:

« حسب رأي هانز سيلاي، جميعنا نتحمل مجموعة كبيرة من التأثيرات المزعجة قليلاً، إلى حدّ معين. ولكن عندما تتراكم خلال حياتنا، أو عندما تصبح المركبات الكيميائية المسببة للازعاج في طعامنا وبيئتنا مكثفة جداً، نصل الى نقطة لا نعود قادرين فيها على التحمل ».

والاطفال اهداف طبيعيون لأن انظمة المناعة لديهم ليست مكتملة أو مسلحة بكل الاجسام الضدية التي عند البالغ، وخاصة اذا لم يكونوا قد رضعوا حليب امهاتهم. الدكتور مانسفيلد اخصائي في الطب العائلي، بينما الدكتور مونرو هو المدير الطبي لدائرة الحساسية والبيئة في مستشفى نايتنغيل في لندن. يقولان ان حالات الحساسية الحقيقية تبقى نادرة؛ وما نراه الآن هو عجز متزايد في القدرة على التحمل لأن أنظمة مناعتنا تواجه أشياء تفوق قدرتها على التحمل في معظم الأحيان.

هل عدم التحمل هذا جديد أم إنه لم يلاحظ إلا حديثاً؟ لقد قللنا من اهميته لغاية الآن؛ عندما يبدأ الاطباء بالبحث عنه، يلاحظون عدة حالات حيرتهم في السابق. ولكن يبدو انه مشكلة تتزايد بسرعة في عصرنا. يوجد اكثر من ستة ملايين مركب كيميائي اليوم، والعدد المستعمل منها ازداد كثيراً منذ منتصف هذا القرن. وكل عام يتمّ اختراع ألف صنف جديد.

سيكون مدعاة للدهشة اذا لم تسبب كل تلك المركبات الازعاج للعديد من الناس الاخرين، الذين يدفعون الى اظهار نفس ردات الفعل التي تظهرها الاقلية، التي كانت دائماً تتحسس من أشياء عادية.

لقد نظرنا الى وجه واحد من أوجه قصة التلوث الكيميائي لأن تأثيراتها يسهل

عرضها وهي تتعلق بوضوح بردات فعل نظام المناعة. ولكن يجب ان لا ننسى ان هذا ليس إلا جزءاً من خلفية صورة الايدز، تلك الخلفية التي بدأت تتكشّف بتعقيداتها المذهلة. يمكن القضاء على الايدز ويمكن اتخاذ اجراءات مسبقة ضد الأمراض المستقبلية، اذا استطعنا ان نفهم حاجتنا الى شفاء « كل شيء » وليس فقط الاعراض الآنية.

لا يضع الدكتور بلاند اللوم على سبب محدد مثل المبيدات والتلوث الكيميائي. وهو لا يدّعي معرفة سبب اصابتنا بالامراض في سن مبكرة بالمقارنة مع الماضي. الامر يبدو وكأننا ننزلق نحو تلك الحقبة البهيميّة القذرة والقصيرة من الوجود البشري. نحن لا ننكر اننا حققنا تقدماً سريعاً، ولكن ما نحاول قوله هو اننا تخطينا الحدود. نحاول ان لا نرى الخطورة التي تلف وجودنا في الوقت الحاضر. يعتقد الدكتور بلاند ان التأثيرات السلبية لسرعة التغيّر هي عامل أساسي.

يقول: « لقد وضعنا الناس في مشروع اختباري ضخم لإعادة تصميم المجتمع. لقد غيّرنا عدة اشياء في وقت واحد. قلنا في الخمسينات: « سنغير طريقة تزويدكم بالطعام ونظام تنقلاتكم وبيئتكم المدينيّة ومحيطكم الاجتماعي والطريقة التي تقضون فيهم اوقات فراغكم — وسنجعلها مؤاتية لجميع الناس بالتساوي ». إذن، سنأخذ النساء ونضعهن في نفس المحيط الاجتماعي وسيكون لكل واحدة منهن نفس الفرصة لاكتشاف كيف ان مورّثاتهن مُكَلْفَنَة (galvanized) ضدّ هذا التشويش ».

دواء كثير وصحة أقل

لقد بدأت نتائج هذه التغيّرات تظهر على شكل علم يدعى علم الاوبئة — أي احصائيات عن الوفيات والامراض التي لا تؤثر فيها المعالجة الطبية.

عندما وجهت وزيرة الصحة البريطانية لشؤون الشباب، ادوينا كوري، في العام ١٩٨٧ بلائحة قدمتها مصلحة الصحة الوطنية، تتضمن ٦٨٨,٠٠٠ شخص ينتظرون الموافقة على دخولهم الى المستشفيات، قالت إنه طرأ ارتفاع كبير في اعداد الناس الذين يحتاجون المعالجة الطبية.

« والامراض الخطيرة في ازدياد مستمر، ولكن المزيد من الناس يستعملون الادوية الكيميائية ويخضعون لعمليات جراحية، معظمها غير ضروري — الرقم هو ٢,٤ مليون عملية جراحية غير ضرورية في الولايات المتحدة »، يقول الدكتور كريس تومسون.

نظم تومسون، وهو مستشار للجمعية الخيرية البريطانية التي تدعى جمعية الادوية الطبيعية، أول مؤتمر أساسي في بريطانيا لإيجاد وسائل بديلة لمعالجة الايدز؛ كما انه يحاول إنشاء مركز يعنى بالمعالجة الشاملة (Holistic) للايدز.

الى جانب ذلك، أجرى تومسون، بالاشتراك مع الدكتور دنيس ماكوين، ابحاثاً على وضع البلاد الحالي، بغية تضمينها كتيّبهما للعام ١٩٨٧ والمسمى **أزمة الصحة**. في اسلوب قوي، يدحض هذا الكتيّب الخرافات المتعددة التي يستمر الطب في العمل بموجبها. يركز المؤلفان على الحقائق التالية:

● ارتفعت نسبة الاصابة بالامراض المزمنة في بريطانيا بين العامين ١٩٧٢ و١٩٨٠ من ٢٠ الى ٢٩ في المئة لدى الذكور؛ ومن ٢١ الى ٣١ في المئة لدى الاناث (وهذه احصاءات حكومية).

● اعلى نسبة وفيات في العالم من جراء سرطان الرئة وسرطان الثدي والامراض القلبية كانت في بريطانيا (احصاءات منظمة الصحة العالمية).

● يبلغ توقع الحياة لمن هم في الخامسة والاربعين من عمرهم في بريطانيا أسوأ نسبة بين دول العالم المتطور (احصاءات كلية الطب الاجتماعي في لندن).

يشكل الايدز حافزاً لنا للتحقق من وصولنا الى نهاية الطريق التي تقودنا عليها اساليب الحياة المدعومة طبياً على كوكب تتحكم فيه التكنولوجيا الحديثة.

ليس من اسئلة تُسأل

ربما يجب علينا النظر فيما اذا كنا منصفين بالنسبة الى الطب الحديث وانتقادنا للوسائل التي يتبعها، لأن ما طالبنا اطباءنا بتقديمه هو دعم طبي غير مشروط لأي اسلوب حياة نختاره.

فيما يختص باللوطيين مثلاً، كان يوجد مجموعة اعراض تسمى « مجموعة الاعراض المعوية عند اللوطيين » قبل وجود الايدز. وكانت هنالك امراض تُنتقل عبر الممارسة الجنسية وكان هنالك التهاب الكبد. قال لاري كرامر، وهو مؤسس مجموعة دعم الايدز الاولى في اميركا، « استمر اطباء اللوطيين بمعالجتنا من غير ان يطلبوا منا التوقف عن ممارسة الشذوذ ». قال ذلك في كتاب ديفيد بلاك المدهش والحائز على جوائز. إسم الكتاب **سنوات الطاعون**.

أمّا المعلقون ضمن المهنة الطبية فقد كان نقدهم اشد قسوة. يقول لويس كالر ولورنس كينغسلي، استاذا الصحة العامة في جامعة بيتسبرغ، ان الفشل الذريع الذي مُني به نظام الصحة العامة في اميركا فيما يختص بالتعامل الوافي مع الامراض الزهرية بين اللوطيين سمح بحدوث الوباء.

في تقرير لمجلة **العالم الجديد**، جاء ما يلي: « نحن لا نأبه للامراض الزهرية، ولم نكن نأبه للايدز لو لم يسبب الموت للناس ».

الدكتور ماتيلد كْرِيم، مساعدة رئيسة المؤسسة الاميركية لابحاث الايدز (رئيستها اليزابيت تايلور ويدعمها علماء طبيون بارزون بالاضافة الى شخصيات من الوسط السينمائي)، تقول بصراحة: « كان يمكن احتواء هذا الوباء لو كنا أظهرنا اهتماماً اكبر بالذين أصيبوا به اولاً. سمحنا له بأن يتغلغل في عامة الناس، من خلال متعاطي المخدرات في الدرجة الأولى ».

بناء على طلبنا، سيزودنا إخصائيونا المتفانون بأطراف ومفاصل واعضاء جديدة؛ سيكافحون من اجل ان يبقى ذوو النقص والعاهات احياء؛ سيكدون ويعرقون لابقاء جذوة الحياة في هيكل جسدي لم يعد يقوى على تحمل الحياة.

وفي الاطار نفسه، سيكون الاطباء والممرضات في طليعة المتطوعين لمعالجة الجرحى والمحتضرين بينما نار الحرب تستعر حولهم؛ سيكونون هناك للمساعدة في توليد الاطفال الذين يولدون في صحارٍ يضربها الجوع والعطش وفي مخيمات اللاجئين.

وفي ساعة ما نقرر اننا لسنا بحاجة لأن يقول لنا الاطباء كيف نعيش حياتنا.

نحن نشمئز من الاطباء اذا رفضوا معالجة الجنود الجرحى قبل ان يتوقف القتال. نشمئز منهم اذا توقفوا عن تقديم العناية الطبية للطفل الرابع في عائلة منكوبة بالفقر اذا لم يقبل احد الوالدين الخضوع لعملية تعقيم. نضطرب اذا توقفوا عن معالجة مرضى القلب الذين لم يحاولوا تخفيف وزنهم او التوقف عن التدخين.

ولكن الخطر هو ان « التدخل البطولي »، كما يسميه الدكتور بلاند، يصبح هو العرف وينتشر في المجتمع. اذن، حتى المخططات الطويلة الأمد للحد من المجاعة تصرف الاموال على الحبوب والاشجار ومضادّات الحيويّات، وليس على تطوير طرائق منع الحمل.

يجب ان نرى اذا كنا نستطيع الاستمرار في غرورنا ونفترض ان الطبيعة ستغفر لنا اخطاءنا وتعيد ترتيب الاشياء وراءنا كلما ساءت الامور.

على رغم ان ثلثي سطح الارض مغمور بالمياه، فإن اتساعها كله ملوث تقريباً. وللمساعدة على انقاذ المحيطات، التي منها انبثقت عوامل كل الحياة وعليها تعتمد كل الحياة، شكل جاك كوستو « جمعية كوستو ». تعمل المحيطات على تخفيف الصدمات عن الارض بالمحافظة على توازن دقيق بين كل انواع الاملاح والغازات المتعددة التي تجعل الحياة ممكنة. وكل نهر يجري بالقرب من منطقة صناعية أو مدينية يحمل الملوّثات الى البحر، مما يسبب الموت للمحيطات.

دلافين مصابة بالأيدز؟

تلفظ الامواج الدلافين الميتة على ساحل الاطلسي في الولايات المتحدة الاميركية. بين تموز (يوليو) وآب (اغسطس) من العام ١٩٨٧، ظهر حوالي مئة دلفين، معظمها ميتة، على الشاطىء بين نيوجرسي وفرجينيا. يقوم العلماء بفحص الجثث — ويبحثون عن فيروسات.

كل الدلافين التي تمّ فحصها لغاية الآن وجدت مصابة بذات الرئة الشُعبية (bronchial pneumonia). احد الدلافين وصل حياً الى اليابسة ولكن مات بعد مرور ساعتين على رغم محاولة معالجته في بركة، وكان جسده مغطى بالآفات. فكه الاسفل كان متآكلاً حتى العظم، مما يدل على ان الاجسام الضدية لديه لم تستطع حماية فكه. قد تكون الآفات على جسده نتيجة فيروس ما، أو احد الحوامض ربما؛ وهذا أثار الشكوك حول فضلات الحوامض التي ترمى على بعد مئة ميل من كاب ماي في نيوجرسي. (مجلة **الغارديان** [لندن]، ١٠ آب [اغسطس]، ١٩٨٧).

وعلى رغم كل التحذيرات، لا زلنا نعتقد اننا نعرف ما هو الافضل. إن فكرة « العلماء المجانين » الذين يطلقون الفيروسات المميتة، والتي نشاهدها في افلام الرعب، ليست بعيدة جداً عن الحقيقة.

لقد بدأ علماء الاحياء تجاربهم على فيروس « داجن » أطلقوه في خطة اختبارية في اكسفورد. والفكرة من اطلاقه هي استعماله في حماية نباتات الملفوف من الحشرات الضارة. اذن، الفيروسات التي تهاجم حشرات معينة وتتجنب اخرى ستستعمل بدل المبيدات.

من الخضار، ستتوسع الخطة لتستعمل فيروسات « واقية » لمحاربة امراض بشرية وحيوانية مثل الحصبة وداء الكلب، حسب قول البروفسور سام مارتن، مدير قسم علم الاحياء الطبية في جامعة كوين في بلفاست، في اجتماع الرابطة البريطانية في العام ١٩٨٧.

هل هذا جنون؟ بالطبع، هذه نتيجة التفكير المشوش والمتعجرف والقصير النظر. هؤلاء الناس سيستمرون في معالجة الاعراض طالما أنهم يحصلون على منح مالية لاجراء الابحاث. وسيستمرون في الحصول على المنح لأنهم سيروجون حتماً للمبيدات الفيروسية الجديدة التي ينتجون. إنهم لا يتعاطون في أسباب مهاجمة الحشرات للمزروعات، ولا في مسببات الامراض البشرية والحيوانية.

يعتقدون أنهم يستطيعون التكهن بسلوك الفيروسات التي ينشئونها في المختبر والتي يطلقونها من ثمّ في بيئة مليئة بملوّثات الهواء ابتداء بالمواد الكيميائية العيانية مثل الـ — د.د.ت. والديلدرين والرصاص والكبريت، وما شابه، وانتهاء بالتلوث الاشعاعي المنبعث من تشرنوبيل واخواته: خليط جوي يستطيع ان يرى كل من لم يعمِه العلم انه يوفر فرصة فريدة لتشجيع الفيروسات على التكاثر.

باستور أم بيشوم؟ جراثيم أم بيئة؟

يبلغ « ڤيك » اليوم نصف الحجم الذي كان عليه في السابق، اذ يشعر ان لا شيء يمسك جلده على عظامه إلا قوة ارادته.

المرة الثانية التي قابلت فيها ڤيك (وهذا ليس اسمه الحقيقي) كانت في المستشفى حيث كان قد أمضى ست ساعات في الخضوع لعملية نقل دم. وهذا اجراء روتيني بالنسبة لأناس مثل ڤيك يتلقّون علاجاً بالدواء المضاد للفيروسات، والذي يدعى AZT، اذ أنه يدمرّ مخّ العظم، حيث تتكون خلايا الدم البيض والحمر.

إن ادخال الانابيب في ذراعيه النحيلتين لأمر شاق للمختصين. حاول احد تلامذة الطب اربع مرات فلم يفلح. استدعي طبيب، فقام بالمهمة بعد نصف ساعة من الانتظار. كانت ذراع ڤيك مضمدة للامساك بالحقنة الوريدية في مكانها. رأيت لطخة دم صغيرة على الرباط الابيض.

قيل لي إن الممرضات يستطعن إدخال المحقنات الوريدية بسهولة في المرة الأولى، ولكن لا يسمح لهم بتهيئتها في هذا المستشفى.

كل شيء يزيد من وطأة المعاناة. كان قد وصل الى المستشفى في العاشرة صباحاً، وكانت الساعة قد اصبحت الثامنة مساء عندما كان على وشك ان يطلب سيارة أجرة. وعلى رغم عجزه عن التحمل، كان عليه ان يحضر الى المستشفى من جديد في الحادية عشرة من صباح اليوم التالي لتلقي دورة اخرى من العلاج. هذه المرة كان العلاج يتضمن حقناً مباشرة في مقلة العين في محاولة للمحافظة على نظره، الذي كان مصاباً بجرثومة اخرى. لقد كان في وضع حرج جداً.

ادار احدهم جهاز التلفزيون، الذي كان ساعتذاك يعرض فيلماً وثائقياً عن الجريمة والفساد. كان جهاز التحكم من بعد معطّلاً.

كان قد أمضى هناك ما يقارب الساعة وهو يحاول ان يقرّر ما اذا كان سيطلب من احدى الممرضات ان تطفىء الجهاز أو اذا كان يستطيع تحمل الضجر القاتل اذا أُطفىء الجهاز. وبسبب المشكلة في عينيه، لم يكن يستطيع القراءة.

كان ڤيك قد توقف عن العمل قبل ذلك بعامين. وعلى رغم انه كان يتلقى مساعدة من مؤسسة « ترنس هيغينز تراست » ومن عائلته واصدقائه، فقد كان في ضائقة مالية.

لم يكن يستطيع تحمل اعباء الوخز الإبري مع أنه كان يريد هذا العلاج، ولم يكن يستطيع ايجاد ثلاثين جنيهاً استرلينياً في الشهر لشراء الملحقات — اذن لا بيتا كاروتين (beta carotene)، الذي يساعد في حل مشكلة نظره، بالاضافة الى مساعدته في تقوية نظام المناعة بشكل عام؛ ولا غاما — حامض اللنولين [GLA] (gamma-linoleic acid. فتساءلت اذا كان يستطيع تحمل شراء الفيتامين « ج ».

عندما تواجه شخصاً في مثل حالة ڤيك، يصبح تتبع الاعراض سهلاً جداً. عندما يمكنك ان تدرك لماذا يقع اخصائيو الطب التقليدي في شرك نتائج فحوص مختبراتهم.

هنا يوجد رجل يحتاج الى معالجة سريعة عل عدة جبهات: إحدى عينيه في خطر؛ لقد تخطى المرحلة التي يكون فيها انخفاض الوزن حسنة، اذ بدأ يفقد قوته؛ يحتاج الى دم لأنه فقد القدرة على استعادة خلايا دمه التي تموت طبيعياً، بالاضافة الى تلك التي يحتلها الفيروس HIV؛ وفوق ذلك كله، فهو قد يصاب في اية لحظة بعدوى انتهازية تسبب له ذات الرئة ربما.

ماذا بإمكانك ان تفعل؟ لا يمكنك تجاهل الاعراض الآنية في محاولة منك لتقوية حيويته العامة ونظام مناعته. ولكن الادوية نفسها التي تشتري له الوقت، تدمّر مناعته،

ببطء ولكن بثبات. لا يمكنك دعم الجهود الطبية المبذولة بالوخز الإبري أو بالمعالجة المثلية أو بالتغذية الجيدة أو بأي شيء مثل ذلك لأنه لا يستطيع تحمل اعبائه، ولأنك لا تعرف اذا كان يتعارض ذلك مع البرنامج الذي تتبعه المستشفى.

كل ما تستطيعه هو ان تنتظر وترى. عليك ان تنتظر حتى يتخطّى ازماته الآنية وأن تأمل بأن يكون قوياً بما يكفي للاستجابة مع وسائل الشفاء الذاتية والبدائل الرخيصة عندما يخرج من المستشفى. فيْلك هذا، الذي دخل المستشفى اكثر من عشر مرات خلال فترة مرضه، لم يخرج من المستشفى. مات فيها بعد أيام من سماعه رأياً لطبيب قال إنه لن يعيش.

هذا النوع من الأحداث ـ وحادثة فيْلك ليست فريدة ـ يظهر الحاجة الى تضامن جميع وسائل المعالجة المختلفة. والسبب في عدم تضامنها كشفه الايدز. يتضمن هذا السبب جدالاً غير محسوم بين اتباع الدكتور لويس باستور، الذي ينسب اليه، بالاضافة الى ليستر وكوتش، العالمين البارزين من العصر الفيكتوري، وضع نظرية ان الامراض تنجم عن جراثيم أو حيّات مجهرية ـ وبين مؤيدي معاصري باستور، ومن بينهم انطوان بيشوم.

الدكتور بيشوم، الذي كان طبيباً في الصيدلة والطب معاً، كان استاذاً في الكيمياء والصيدلة في مونبليه وعميداً لكلية الطب في ليل. لم يقل ابداً ان الحيّات المجهرية لا تسبب الامراض.
أظهر الدكتور باستور بذكاء ان هذه الحيّات موجودة في الهواء والماء وأن مصدرها هو خارج الجسم البشري، وقد اقتنع معظم العلماء بهذه النظرية.

في المقابل، ادعى الدكتور بيشوم وجود « انزيمات مجهرية »، كما كان يسميها، في جميع الخلايا الحية. إننا نحمل في داخلنا بذور المرض. قال إن الانزيمات المجهرية لا تدمّر عادة، ولكنها تسبب المرض كنتيجة جانبية طبيعية لعملية تطورها لتصبح جراثيم وفيروسات، اذا سمحت ظروف الجسم بذلك.

من السهل ان نفهم لماذا قبلت نظريات باستور ولماذا رفضت نظريات بيشوم. إن كل من يتبع طريقة باستور الاختبارية يستطيع ان يثبت لنفسه ان الجراثيم موجودة حولنا واننا نستطيع ان نجد نفس الجراثيم في الناس المصابين بأمراض. أما نظرية بيشوم فتبقى نظرية، لأنه لم يستطع اثباتها.

لقد رأينا في الفصل الأول كيف ان الطب الحديث اتبع آراء باستور وهو يصر

بعناد على ان الفيروس هو سبب الايدز. ورأينا ايضاً ان هذا الاسلوب لم يكن ناجحاً، لا مع الايدز ولا مع السرطان ولا مع الامراض القلبية.

وعلى رغم ذلك، فالنظام الطبي المبني على أساس الدواء والجراحة لن يقبل النظر خارج نطاق عقيدته. يقول مؤيدوه ــ بطريقة لا عقلانية ولا علمية ــ إنه اذا لم ينجح اسلوبهم، فلا شيء غيره ينجح. عندها يكون الشخص غير قابل للشفاء. اذن، لا حاجة بنا لتجريب اي شياء آخر.

إن هذه الطريقة في التفكير تتطور بشكل مزعج ولكن منطقي في هولندا، حيث اعطى الاطباء ادوية مميتة لمراهقين مصابين بأمراض لا يستطيع الطب الحديث شفاءها!

بالنسبة لهؤلاء الاطباء، هكذا تكون العناية الفضلى والتصرف الرحوم، الذي لم يتوصلوا اليه اعتباطاً، بل بعد مشقة وعناء. أحدهم، وهو اخصائي في السرطان يدعى الدكتور ڤوت، ويعمل في مستشفى إيما للاطفال في امستردام، أخبر احد مراسلي **التايمز** اللندنية انه اعطى أقراصاً لستة مرضى تتراوح اعمارهم بين الخامسة عشرة والثامنة عشرة، ليمكنهم من قتل أنفسهم.

لا يمكنك ان تتفهم ذلك إلا اذا كنت واقعاً في شرك نظام ينظر الى الامراض على أنها شيء خارجي، ويرى الناس على أنهم عاجزون عن الدفاع عن أنفسهم وعن شفاء أنفسهم إلا من خلال ما يغدق عليهم بشكل اصطناعي ومؤقت بواسطة الادوية والجراحة.

والاسلوب الاكثر عقلانية هو الاعتراف بوجود عناصر صحيحة في النظريتين. فالمبيضات البيض مثال كافٍ عن الحييّات المجهرية التي تعشش فينا رغم ارادتنا. تماماً مثلما قال بيشوم، من غير ان يبرهن، في خمسينات القرن الماضي؛ المبيضات في داخلنا وهي تتطور، ولكنها لا تستطيع ان تسبب لنا المشاكل اذا كانت البيئة ــ التي هي نحن ــ صحيحة.

لقد بدأ علماء الاحياء المجهرية، الذين يستعملون اساليب مجهرية حديثة ذات قوة عالية، تسمح بفحص عينات حية من الخلايا، يكتشفون حييّات مجهرية تتصرف بطريقة تثبت صحة نظرية بيشوم.

معظم المؤرخين الطبيين أهملوا آراء بيشوم مثلما اهملوا نظرية المذهب الحيوي، أي فكرة ان الاشكال الحية تستطيع تكوين ذاتها عفوياً من لا شيء. ولكن بيشوم كان يقول شيئاً مختلفاً، شيئاً علينا ان نعيد النظر فيه: «إن السبب الرئيسي في مرضنا يكمن فينا، دائماً فينا...» (١٨٨٣).

كان الجدال قائماً قبل باستور، اذ أنه ظل يستعر لعدة قرون، مقسماً الطب الى قسمين: « الحيويين » (اتباع المذهب الحيوي)، أي الذين يؤمنون بأن البشر يملكون قوة حيوية موروثة؛ و« الماديين » أو « العقلانيين »، اي الذين لا يؤمنون بوجود هكذا قوة طالما أنهم لا يستطيعون قياسها.

الطب الحديث، الذي يتبع نظرية باستور، ينظر الى البشر على أنهم معرضون ومحتاجون الى حماية؛ اذن، الأدوية والجراحة وسيلتان تستعملان لمحاربة الاعراض الناجمة عن احداث خارجية.

والاسلوب البديل في المعالجة يقر بتأثير الاحداث الخارجية كالجراثيم والفيروسات، ولكنه يقول، في نفس الوقت، ان قوة الجسد والعقل والعواطف والروح مجتمعة تستطيع التعامل مع معظم الأشياء المتروكة لوسائلها اذا لم تتدخل وسائل اخرى كثيرة لتسد عليها الطريق. فالبشر يستطيعون شفاء انفسهم بأنفسهم؛ والعلاجات تأتي من الداخل. والاعراض هي كناية عن دلائل على ان نظام الدفاع ليس معطلاً؛ لذلك يجب ان لا نخلط بين الاعراض والمشكلة الحقيقية.

وكما يقول روبرت ديڤيدسون، الذي يتبع اسلوب المعالجة المثلية (Homoeopathy) : « ان مقولة ان الفيروسات تسبب الامراض هي في نظري مثل قول ان الذباب يسبب القمامة. ولأن الذباب يوجد في أماكن اخرى مشابهة، فالعلاقة السببية هنا ربط غير منطقي ».

ولكن المسمار الأول في نعش بيشوم دُقّ سنة ١٨٨٥، عندما أخذ صبي الى مختبر باستور إثر عضة كلب مسعور. حقن باستور الصبي بلقاح اختباري ضد داء الكلب، فشفي. كان ذلك خبراً مثيراً، حتى على الصعيد العالمي. منذ ذلك الوقت، لم ينظر لا باستور ولا نظرية الجراثيم الى الوراء.

بعد ذلك، جاء البنيسيلين، الدواء العجيب الأول. ومن المفارقات أنه أُوجِد فقط بسبب ضغوطات الحروب العالمية. في البدء، لاقت فكرة العفن الذي يملك خصائص مضادة للجراثيم السخرية مثل العديد من الاكتشافات الطبية الجديدة الاخرى.

يبدو اننا الآن ندفع ثمن ذهابنا بعيداً في الطريق الخاطىء. ومن المفارقات ايضاً ان نقيباً شاباً يدعى الكسندر فلامينغ، وهو صاحب الفضل في اكتشاف البنيسيلين في وقت لاحق، كان من بين الذين عبروا عن شكوكهم عندما بدأت نظرية ليستر

ـ باستور تلاقي القبول. في العام ١٩١٩، كتب مع مرشده الدكتور ألمروث رايت في مجلة **لانسيت** ما يلي:

« إن الجرّاح الذي يعالج الجروح بالمطهّرات يفترض أن الكائن الحي عاجز عن التعامل مع الميكروبات المسببة للاصابة. والافتراض الصحيح يجب ان يكون انه يجب على الكائن الحي ان يكون قادراً على التعامل مع كل انواع الميكروبات وإلا لوجدت اصابات جرثومية لا يمكن ان تشفى ».

ودعماً لنظرية بيشوم، يُظهر الايدز، كما يظهر الجدري والتيفوئيد والكوليرا، انه يعيش في مناطق منكوبة بقلة النظافة وسوء التغذية والفقر. ان إحدى اعلى نسب الايدز في اميركا (٤١ حالة من بين ٢٤,٠٠٠ نسمة في نيسان، ١٩٨٥) ليست في سان فرانسيسكو ولا في نيويورك، بل في المجموعة الهاييتية في بِل غلايد، فلوريدا. يصفها كيڤن رايرسون، وهو عضو في مجموعة المعالجة الشاملة (Holistic) في سان فرانسيسكو، بقوله إنها « تتصف بعدم النظافة وكثرة القوارض والاحياء الفقيرة التي تأوي اللاجئين الكاريبيين والعمال المهاجرين، كما تتصف بانتشار السل على نطاق واسع وبالتلوث البرازي وسوء التغذية والعديد من الامراض المستوطنة التي هي مظاهر لنظام مناعة ضعيف ».

المهاجرون الهاييتيون في فلوريدا ونيويورك كانوا من المجموعات الأولى التي صنفت على انها ذات نسبة عالية من الاصابات بالايدز. المراسل الصحفي الناجح دايفيد بلاك عرف السبب، لأنه كان قد زار هاييتي ومكث مع عائلة في حي كاريفور في بورت أو برينس، حيث يكتظ الناس في حي فقير مزدحم يجري في وسطه جدول مكشوف يستعمل لغسل الثياب وللشرب وكمجرور. بالقرب من هذا المكان، تكثر بيوت الدعارة، مما يفسر ارتياد السواح الاميركيين لهذا المكان بشكل دائم. ومن بين المصابين بالايدز في هاييتي، تبلغ نسبة النساء ٢٠ في المئة، اي اكثر من نسبتهن في اميركا.

تذكّر بلاك ان الباحثين في جامعة كاليفورنيا نشروا تقريراً في مجلة **العلم** يظهر ان الجرذان التي لا تستطيع الهرب من الصدمات الكهربائية يمكن تكييفها لتصبح في حالة « العجز المتعلَّم »، فسأل: « هل يكون شعب، مثل شعب تاهييتي، عانى من الفقر الموقع، وهو الاسوأ في الغرب، ومن الحكم الديكتاتوري التعسفي (وهذا يسبب الاجهاد الشديد) اكثر عرضة للايدز من شعب يعيش على نفس الجزيرة ولكن في ظل ظروف أفضل؟ »

حسب تقرير لمجلة **نيوزويك** يتناول إصابة الاطفال بالايدز: « اذا استمرت الامور في الاتجاه نفسه، سيكونون جميعاً اطفالاً لعائلات فقيرة يشتت شملها تعاطي المخدرات. ان ٩٠ في المئة من المواليد الجدد المصابين يأتون من عائلات زنجية أو اسبانية ». هذا ما يقوله المراسل ترانس مونماني، الذي تظهر مقالته المرفقة بالصور كيف يساعد التفسخ المديني على انتشار الامراض.

إن « الجراثيم » و« الانزيمات المجهرية » و« فيروسات الايدز » تنتعش في الناس الذين تمّ إضعافهم.

شفاء المواقف

الفرصة المخفية التي يوفرها لنا الايدز تكمن في انه يمكننا من معرفة حقيقة المواقف والمؤسسات والاخطاء التي اوصلتنا الى ما نحن عليه الآن. شفاء الايدز يتطلب عملاً يتخطى الامور المادية لأن المعاني التي يتضمنها الايدز تتخطى الامور الطبية.

وهذا ينطبق على كل الامراض، وليس على الايدز فقط، ولكن الايدز يظهر لنا كم هي ملحة المسألة. اثناء تحضيرنا لهذا الكتاب، كشف احد الافلام الوثائقية مثلاً آخر عن اغتصاب هذا الكوكب بغية الكسب المالي.

هنا نجد البنك الدولي يمول مشروع شق طريق عملاق عبر غابات الامازون، طريق أدى الى إحراق وقطع الكثير من الاشجار في الغابة الاستوائية. ادعى المصرف العالمي أنه متنبه للشأن البيئوي، ولكنه أمّن ملايين الدولارات لتدمير احد اهم اجزاء كوكبنا.

كان هدف البنك الدولي ايجاد حل قصير المدى وتحقيق ربح وفير. يوجد الكثير من الناس في اميركا الجنوبية ولكن لا يوجد ما يكفي من الطعام. اذن فكروا في قطع الغابة لفسح المجال أمام الناس لزرع الارض وانتاج الطعام. سمحت الطريق للناس بدخوله الغابة، والغابة أحرقت. ولكن، كما حذر علماء البيئة، لم تستطع التربة انتاج الغلال، ففشلت المزارع، وطالب الناس بإطعامهم. استكمل شق الطريق واعطي الناس المزيد من الاراضي البكر لزراعتها... ولا يزال ذلك يحدث، بتمويل من البنك الدولي — الذي يستعمل المال المجموع من ضرائب الاميركيين والبريطانيين لكي يجني المزيد من الارباح عبر الضرائب — وكل ذلك يُعمَل من أجلنا.

لقد قطعت اشجار مطاط يبلغ عمرها اربعمائة سنة ولم يكن يقطعها سكان الغابة إلا نادراً. وخرج من الغابة اناس فطريون. بإمكانهم العيش من الارض من غير ان يتركوا عليها اي اثر. كانت المواسم تفشل سنة بعد سنة، فصارت الأسوار الشوكية ترتفع ومزارع تربية المواشي تنتقل الى داخل الغابات لتنتج اللحم البقري الممتاز الذي يغذي المخازن الكبرى ومطاعم « الهمبرغر » في الغرب.

وهذا اللحم البقري عينه سيعلّب ويسوّق ليغري المتخمين فيزيدهم تخمة ويضاف الى غذائهم الغني بالبروتين والدهن والسكر، مسبباً لهم المزيد من الامراض الحادة والامراض القلبية، مما يستدعي المزيد من التدخل الطبي.

هذا كله جنون، ولكنه الحقيقة، وهو احد الاسباب التي تجعلنا عاجزين عن التعاطي مع الايدز والسرطان وغيرهما من الامراض. لا نستطيع ان نجنب أنفسنا نتائج اعمالنا عندما نكون في عالم مغلق مثل عالمنا يشبّه بسفينة فضائية.

لقد شاهد ليو سايدز، مؤسس مؤسسة رعاية الابحاث الشاملة (Holistic) المتعلقة بالايدز، دلائل عن التغيرات المجفلة والضرورية التي ستأتي في المستقبل.

يقول: « في افريقيا، تواجه الدول انهيارات مالية. لسوء حظ الغرب، هذا يعني ان مصارفنا لن تستعيد ديونها. هل نتوقع انهياراً مالياً ايضاً؟ هذا المرض يصل الى اي مكان. وتواجهنا امكانية ان تصبح الاسلحة النووية في ايدي سياسيين يعانون من انهيارات عصبية بسبب الايدز ».

« لقد بدأنا نشعر بضغط مالي في الولايات المتحدة الاميركية. وبدأ ما كان مستبعداً في الحدوث ـــ سيعقد مؤتمر لبحث تقديم خدمات صحية على الصعيد الوطني في الولايات المتحدة! وتواجه شركات التأمين الافلاس، ولا يستطيعون الاستمرار في دفع تكاليف معالجة الايدز ». (تبلغ تكاليف معالجة الشخص الواحد ١٥٠,٠٠٠ دولار اميركي، حسب ارقام مؤسسة « عالج الايدز الآن » في نيسان [أبريل]، ١٩٨٧).

شفاء التدابير الاقتصادية

يؤكد هذا تقرير لمجلة **لانسيت** نشر في نهاية العام ١٩٨٧: « هذا المرض (اي الايدز) هو حالياً أعمّ سبب للموت بين النساء الفتيّات في مدينة نيويورك. ولكن اللواتي يخضعن للفحوص الطبية لسن سوى جزء من مجموع اللواتي يحملن

الفيروس **HIV**. يقدّر أن امرأة واحدة من كل سبع نساء تتراوح اعمارهن بين الثامنة عشرة والتاسعة والاربعين (اي اكثر من ثلاثة ملايين) مصابة بهذا الفيروس. يبدو واضحاً اذن ان العناية بهؤلاء المرضى تتطلب تكاليف باهظة وان مؤسسة « مديكايد » لا تستطيع ان تلبي الحاجة، وكذلك مؤسسة « مديكاير » التي تعنى بالمسنين ».
اشار جوناثان مان، ممثل منظمة الصحة العالمية في المؤتمر الدولي للايدز الذي عقد في العام ١٩٨٧، الى ان معظم الناس المصابين بالايدز أو الذين يموتون بسببه هم في سن الشباب أو في منتصف العمر. وتساءل: « اي نظام سياسي يستطيع ان يتحمل النتيجة التي يخلقها وجود ٢٠ــ٢٥ في المئة من الشباب البالغين المصابين بالفيروس **HIV**؟ »

والملفت هو ان هؤلاء الناس، في السن التي يكونون فيها نشيطين جنسياً، اي بين السادسة عشرة والخمسين، يكونون ايضاً العمال والمنتجين الذين يبنى الاقتصاد الوطني على جهودهم.

في افريقيا واجزاء اخرى من العالم الثالث، أدّى تدخل الغرب طبياً الى ازدياد في نسبة الولادة وانخفاض في نسبة الوفيات بين الاولاد وإطالة عمر المسنين غير المنتجين. ماذا يحدث عندما تحذف نسبة عشرة في المئة من مجموع سكان بعض البلدان الافريقية، أي عشرة في المئة من المزارعين والعمال، أي المنتجين؟

يقول انفر كاريم وغراهام هانكوك في تقرير نشرته مجلة **ذي نيو انترناشوناليست** (اذار، ١٩٨٧): « الحقيقة انه لا توجد دولة افريقية واحدة تملك القدرة المالية والطبية والتقنية الكافية لمواجهة نتائج الفيروسات الهدامة ».

يرسم هانكوك، وهو احد مؤلفي كتاب **الايدز ــ الوباء المميت**، صورة قاتمة: قد يموت في اقل من عشر سنوات ٧٠٠,٠٠٠ نسمة من اهل زامبيا السبعة ملايين بسبب الايدز. وفي زائير قد يموت ثلاثة ملايين نسمة من اصل ثلاثين مليوناً بسبب الايدز قبل منتصف التسعينات. ستكون النتيجة مأساوية بالفعل عندما يقضي هذا الوباء على الجيل المنتج في الجنوب خلال فترة تتصف بالتأزم الاقتصادي ــ انهيار اسعار السلع. والنقص في المواد الغذائية وتراكم الديون.

لغاية حزيران (يونيو) من العام ١٩٨٧، كانت ١١٣ دولة قد ابلغت عن وجود إصابات بالايدز فيها. وتتوقع منظمة الصحة العالمية ان يتضاعف عدد المصابين بالايدز عشر مرات خلال الخمس سنوات القادمة.

في بعض البلدان، مثل بلدان الشرق الاوسط، لا يزال معدل الاصابات منخفضاً نسبياً في الوقت الحاضر.

« والاوضاع نفسها التي سببت انتشار الايدز السريع في افريقيا تتكرر في العالم الثالث؛ وهذه الاوضاع هي سوء التغذية، تفشي الامراض المعدية وعدم وجود المتطلبات الصحية الاساسية ».

« إن نصف سكان العالم يعانون من قلة التغذية، حسب التقارير الرسمية. وربع سكان العالم الذين يعيشون في المدن و٨٦ في المئة من الذين يعيشون في الارياف يفتقرون الى مصادر مياه سليمة. اكثر من بليون شخص يفتقرون الى المجارير والتسهيلات الضرورية لتصريف الماء. اكثر من ٢٥٠ مليون شخص يعيشون من غير منازل في عالم تعتبر فيه البؤرة « منزلاً ». هذه الاوضاع ستمكن الايدز من اصابة الملايين ».

وجهة نظر على صعيد الكوكب كله

نحن نعتمد كلياً على كوكبنا لنعيش. وبفضل الايدز، يصبح فهمنا لأهمية هذه العلاقة مفيداً. تقول كارولين ميس المتبصرة في الامور الطبية ان الايدز « ينشط في مناخ يشعر المرء فيه بأنه ضحية ». وتحاول ميس الاجابة عن هذا السؤال: « لماذا يوجد الايدز على كوكبنا الآن؟ » تقول: « انظر الى كرتنا الارضية، التي هي حية مثلما نحن احياء. لأول مرة في تاريخ كوكبنا، تكون الارض رهينة اسلحتنا النووية. إنها ضحية. جهاز دفاعها يعمل باستمرار. يتشابه هذا كثيراً مع انظمة مناعتنا. اذا كنت تشعر باستمرار بأنك ضحية، يظل نظام دفاعك يعمل بكل طاقته وباستمرار ايضاً ».

والآن ــ « وللمرة الأولى، يحمل نظام المناعة هذا، اي غلاف الارض الأيوني ثقباً، وذلك فوق القطب الجنوبي ».

يتوقع العلماء تكاثر الاصابات السرطانية الجلدية وحصول نتائج لا يمكن التكهن بطبيعتها فيما يختص بالانظمة البيئية بسبب استنزاف الاوزون في غلاف الارض الايوني (الايونوسفير)، ودرع الاوزون هذا يحمينا من تلقّي الاشعاع الفوبنفسجي (ultraviolet) من الشمس اكثر مما يجب.

احد علماء وكالة الفضاء الاميركية (NASA) الدكتور روبرت واتسون، الذي

أشرف في العام ١٩٨٧ على برنامج ابحاث ارسل أجهزة قياس فضائية عبر الثقب على متن طائرتين نفاثتين، أكد ان ازدياد الاشعاع الفوبنفسجي قد يؤدي ايضاً الى اضعاف انظمة المناعة البشرية.

في الواقع، يوجد ثقبان في غلاف الارض الأيوني. فالثقب الموجود فوق القطب الجنوبي اعطي الاهتمام الاكبر ربما لأنه اكبر بثلاث مرات وهو أعمق ايضاً، ولكن الثقب الآخر الموجود فوق القطب الشمالي يدعو الى قلق أشدّ. وكما تحدد موقعه صور الأقمار الاصطناعية، فهو موجود تماماً فوق اوروبا الشمالية — واذا تفاقم اكثر، ستظهر النتائج في وقت قريب.

يعتقد ان سبب وجود هذين الثقبين يعود الى ازدياد التلوث الجوي الذي يسببه الانسان، وخاصة الفريون (الكربون الاخضر المشع) الذي يستعل في صناعة مواد الرش الدخانية وفي الصناعة. (واحد استعمالاته هو صناعة علب الكرتون المستعملة في مطاعم الهمبرغر). وحوادث الوفاة من جراء الورم القتاميني (melanoma)، وهو اكثر انواع سرطان الجلد شيوعاً، تعد بحوالي الالف سنوياً في بريطانيا، كما انها تزداد بمعدل ٥ في المئة عاماً بعد عام. سيضاف الى ذلك ١٨ في المئة بسبب تمزق طبقة الاوزون. هذه التقديرات تعود الى الدكتور روبين راسل جونز، المستشار في شؤون الامراض الجلدية في مستشفى سانت جون في غربي لندن.

حسب تقديرات وكالة حماية البيئة الاميركية، اذا استمرت نسبة استعمال الفريون بالارتفاع، سيؤدي ذلك الى مليون إصابة بالسرطان الجلدي و٢٠,٠٠٠ حادثة وفاة.

ولكن النتائج المباشرة على الحياة البشرية قد تكون اقل مشاكلنا اهمية. يحذر الدكتور راسل جونز، المستشار الطبي للمجموعة البيئية المسماة « اصدقاء الأرض »، من امكانية وجود مشاكل خطيرة على المدى البعيد بسبب تمزق سلسلة الغذاء الذي توفره البحار والخلل في كميات الاوكسجين الذي تنتجه؛ وكل ذلك يحدث لأن الكائنات التي تعيش في البحار حساسة جداً لدرجات الاشعاع الفوبنفسجي العالية.

ومحيطاتنا وبحارنا، التي هي بمثابة مجاري كوكبنا الدموية، قد اصبحت ملوثة ومختنقة بالطمي ومشرفة على الموت. والبحر المتوسط، وهو مجرور مفتوح، اصبح بحراً ميتاً، بينما الحكومات والسلطات المحلية لا تريد القيام بأي شيء حيال ذلك. وكل عام ترمي بريطانيا وحدها عشرة ملايين طن من وحل المجارير و١٤ مليون طن من النفايات الملوثة، بما فيها ٤٧٩٩ طناً من المعادن الثقيلة، في بحر الشمال.

وفي هذه الاثناء، يستمر الصراخ في اوروبا لأن المواد المنبعثة من الكبريت —

وخاصة في بريطانيا حيث ترفض الحكومة الحد من ما تلفظه محطات توليد الطاقة من هذه المواد ـــ تقضي على الحياة في بحيرات وغابات السويد والنروج والمانيا الغربية. والبحيرات الاسكندينافية، التي كانت تزخر بالأسماك، اصبحت فارغة لأنها تعتبر ميتة من الناحية البيولوجية. والتلوث الذي يسببه « المطر الحمضي » لا يقتل الاشجار وحسب، بل يصيب الابنية القديمة بالتآكل. ولكن الافتراض القائم يبدو وكأنه يعتقد أن الرئتين البشريتين وانظمة المناعة البشرية قادرة على التكيف مع كل هذا.

وعلى رغم ان ٢١ دولة وافقت على تخفيض كميات المواد المنبعثة من الكبريت بمعدل ٣٠ في المئة في المؤتمر الذي عقدته الامم المتحدة للحد من التلوث العابر للحدود في العام ١٩٨٧، فقد رفضت بريطانيا والولايات المتحدة التوقيع. ولكن حتى التخفيض بمعدل ٣٠ في المئة يبدو غير كافٍ.

في تقرير لمؤسسة « اصدقاء الارض » بني على ألف دراسة علمية قام بها المجلس الاسكنديناڤي، جاء أن ما هو ضروري لحماية البيئات الاكثر حساسية هو تخفيض نسبة ٨٥ في المئة.

في هذه الاثناء، اكتشفت مؤسسة غرينبيس أنه منذ قرار العام ١٩٥٦ المتعلق بتنظيف الهواء (وقد طبق هذا القرار بعد أربع سنوات مِن موت اربعة آلاف شخص في لندن بسبب مزيج الدخان والضباب). توقفت التحقيقات الرسمية بشأن الربط بين تلوث الهواء والصحة.

تقول غرينبيس: « يذيب المطر الحمضي الابنية ويقضي على الأسماك. يقتل الاشجار كما لو أنها قطعت. تعرف الحكومة كل هذا، ولكنهم يطلبون منا ان نصدق ان تلوث الهواء لا يحمل نتائج سلبية على البشر ».

اذن، استضافت مؤسسة غرينبيس لرعاية البيئة ندوة عالمية للتركيز على المطر الحمضي. فيما يلي أبرز ما توصل اليه المجتمعون:

● أظهرت الابحاث التي أجراها مكتب الإحصاء المركزي النروجي ارتفاعاً في نسبة اعتلال العقل ما قبل الشيخوخي (Alzheimer's disease) في الاماكن التي يكثر فيها الالومينيوم؛ هذا الاعتلال وغيره من الاضطرابات الدماغية يمكن ان ينجم عن المطر الحمضي، الذي يسبب دخول الألومينيوم الى مياه الشرب.

● كانت النتائج التي قدمها الدكتور دانيال بيرل من مستشفى ماونت سيناي في نيويورك مشابهة لما تقدم.

● أكد الدكتور سبينغلر من جامعة هارفارد، وهو رئيس سابق للجنة العلمية التابعة للأكاديمية الوطنية، التي درست ملوثات الهواء داخل البيوت، ان التعرض لجزيئات المطر الحمضي على المستويات الحالية قد يؤدي الى الموت.

وفي دراسات اخرى ركزت عليها مؤسسة غرينبيس جاء ما يلي:

● ادلى اعضاء بارزون في رابطة امراض الرئة الاميركية والاكاديمية الاميركية لطب الاطفال ورابطة الصحة العامة في اميركا بشهادات امام لجنة فرعية في مجلس الشيوخ تعنى بحماية البيئة تؤكد الربط بين المطر الحمضي ومشاكل صحية لدى المصابين بالربو والاصحّاء على حدّ سواء.

● في اوروبا، لوحظ ازدياد ملحوظ في امراض الجهاز التنفسي بين الاطفال. « حالات الزكام والتهابات الشعب الهوائية تحدث الآن في سن ابكر وهي اكثر حدة منها في السابق »، مما جعل ٣٥٠٠ طبيب في سويسرا يوقّعون بياناً يعبّرون فيه عن قلقهم حول المطر الحمضي. يعتقدون ان حالات التهاب الشعب الهوائية ستزداد لدى البالغين.

● إن تأثير المطر الحمضي على مياه الشرب في بريطانيا يتم عبر دخول معادن سامة. ذكر تقرير لمنظمة الصحة العالمية نشر في العام ١٩٨٦ ان الطريقة المباشرة لايقاف حمضنة مصادر المياه هي ايقاف تلويث الهواء بالكبريت والنتروجين.

اذن ليس ضرباً من الخيال ربط هذه المسائل البيئية بالايدز وبالامراض البشرية بشكل عام. تعتمد صحتنا على الهواء الذي نتنفسه، والماء الذي نشربه والتربة التي نزرع فيها غذاءنا. هذه الأسس سممت، وتظهر نتائج هذه الاعتداءات على صحتنا من خلال الاشخاص الاكثر ضعفاً في هذا العالم: اي اولئك الذين اضعفت صحتهم بسوء التغذية وانماط العيش غير المساعدة ــ بالاضافة الى الاوضاع العقلية والعاطفية المضعِفة.

التهرب من النتائج

إن سماحنا باستمرار ارتكاب هذه الجرائم البيئية لبرهان ناصع على المدى الذي بلغناه في الاعتقاد باننا نستطيع التهرب من نتائج اي عمل نقوم به.

ومما يناقض هذا الاعتقاد هو ان الايدز يخصنا جميعاً، لأننا من خلال منعنا للناس من اكتساب النقص في مناعتهم، نستطيع ان نبدأ في شفاء كوكبنا وان نمنع

حدوث الامراض المستقبلية التي قد تكون بسوء الايدز اذا لم تكن اسوأ.

لنعد الى كارولين ميس: « اننا نعيش كل يوم على شفير محرقة نووية، وكل قرار يطير بين الولايات المتحدة وروسيا يحمل امكانية حصول تدمير نووي. كلنا نعرف هذا. لدينا ثقافة ووعي لا يوجد معهما شيء اسمه أزمة تافهة ».

« الارض تسمع هذا. انظر الى الظاهرتين الماديتين اللتين غالباً ما تتعلقان بالايدز: تعطّل عمل الرئتين ثم انظر للدمار الحاصل لغابات الامطار في اميركا الجنوبية بسبب المطر الحمضي. هذه الغابات هي بمثابة الرئتين بالنسبة للارض. اذن تعطّل عمل رئتي الارض ».

« انظر الى ورم كابّوسي اللحمي، وهو كناية عن آفات تحت الجلد؛ ثم انظر الى ما نفعله للأرض باختباراتنا النووية التي نجريها في باطنها. إننا ندمر أرضنا بأسلحتنا النووية. انظر الى الطريقة التي نعاملها بها جيولوجياً. هذه هي الآفات ».

تعتقد ميس ان الايدز والازمة النووية حدثا معاً في وقت واحد، « لأنها فرصة لنا لكي نخلص كوكبنا من الشعور بأنه ضحية. خلقنا اولاً الوضع النووي، الذي يجعل نظام شعورنا باننا ضحايا شديد الخطورة. ويجعل منه نهاية الطريق. لا يمكننا اللعب حسب القواعد نفسها بعد اليوم.

« اذا نظرت الى الطريقة التي نمارس بها اعمالنا، دولياً وسياسياً، تجد ان المعاهدات التقليدية كالطب التقليدي ــ فاشلة. والطب التقليدي لن ينجح مع الايدز. لن نتمكن من التغلب على الفيروس كيميائياً، لأنه اول فيروس من العصر النووي ».

« يتمتع هذا الفيروس بوعي نووي. إنه ذكي ويستطيع تغيير اشكاله. والطريقة الوحيدة لشفاء الايدز وشفاء الأرض ولضمان عدم ابادتنا هي في تحول كامل ».

الفصل الثالث

كيف نستطيع شفاء الايدز

« لم أكن اعلم أن من يصاب بالايدز يستطيع ان يتحسن ».

حتى آب (أغسطس) من العام ١٩٨٧، كان قد أُبلغ عن ٣٦,٠٠٠ إصابة بالايدز وعن ١٧,٠٠٠ حادثة وفاة في أميركا، يقابلها ألف حادثة وفاة في بريطانيا. الولايات المتحدة تتقدم على بريطانيا بأشواط، والاطباء الذين يعالجون بالعلاج الطبيعي هناك أكثر تنظيماً في التعامل مع الايدز أو أعراض الايدز. والناجون يتّم تشجيعهم وتثقيفهم ودعمهم من قبل مجموعات ومنظمات رسمية وغير رسمية. لم يعودوا يعتبرون « ضحايا » وأدركوا تماماً أنهم مسؤولون تجاه أنفسهم.

الدكتور روبرت كاثكارت، صاحب فكرة معالجة الايدز بمقادير كبيرة من الفيتامين « ج »، متشائم حيال فرص الناس المرضى بالايدز في النجاة، حتى ولو كانوا مصابين بالفيروس HIV فقط؛ ولكنه يعترف بإمكانية نجاتهم. يقول: « عندي شعور خاص بأن المتعصبين منهم لن يموتوا ».

يضيف: « أستطيع القول إن ستة من أصل مئتي مريض أعالجهم استطاعوا إيقاف الانخفاض في عدد الخلايا ــ ت المساعدة وفي حالات قليلة، تمكّن بعضهم من زيادتها، ولكن هذا نادر جداً، وكانوا كلّهم متعصبين ــ كانوا يأتون حاملين مفكراتهم ويظهرون مدى اطلاعهم على المؤلفات الطبية ويرفضون رفضاً باتاً الخضوع للمعالجة بالمركبات الكيميائية ».

هؤلاء الناجون اختاروا ما يلائمهم من بين ١٥ الى ٢٠ علاجاً مختلفاً بأسلوب التجربة الشخصية. يتضمّن العلاج بعض وسائل الطب التقليدي على رغم أن المعالجين في اميركا بدوا مجمعين على تجنب المعالجة بالمركبات الكيميائية في معالجة ورم كابوسّي اللحمي اذا أُريد للمريض ان يبقى على قيد الحياة.

تمارين أساسية

يقع مركز كوان ين للمعالجة بالوخز الابري والاعشاب في ميشين، احدى ازهى مناطق سان فرانسيسكو. أسست هذا المركز الدكتورة ميشا كوهين، الاخصائية في الطب الشرقي، وتتم المعالجة فيه ببرنامج مكثّف يعتمد على معاينة المريض لغاية ثلاث مرات اسبوعياً.

يستعمل المصابون بالايدز أو بأعراض الايدز البرنامج كتمرين أساسي، وبعد ستة أشهر من الحضور المنتظم يغادرون لإيجاد برامجهم الفردية ــ مستعملين البرنامج الغذائي والملحقات والعلاجات العشبية التي يثبت أنها الأفضل لهم ــ الى جانب الدعم المستمر من المركز.

تقول كوهين: « لست أنا من يقول لهم ماذا يحتاجون؛ إنهم يختبرون بأنفسهم ما تحتاجه أجسامهم. يبدو الأمر صعباً لمن لم يألفِ النظر اليه بطريقة مختلفة، ولكن بعد ستة أو ثمانية أشهر يبدأون برؤية ما يمكنهم ان يستعملوا في أجسامهم ».

وتضيف: « يدهشني قول الناس بعد فترة من بدء معالجتهم بالوخز الابري والاعشاب: « انني اتناول عشرين شيئاً ولكن هذا هو الشيء الذي ينفعني ». نحن نعرف كيف نشعر في داخل أجسامنا، لكننا سمحنا لأنفسنا بعدم الإنتباه لما يجري ». هذه الحساسية يمكن ان تستعاد بواسطة التدريب.

عندما يعود ذلك المستوى من الشعور والانتباه، يستطيع المرء أن يتسلّم زمام حياته من جديد. والنتيجة قد تكون هامة.

في مركز كوان ين إلتقيت جاي بولدوين، الذي يعتقد أنه شفي نفسه من الايدز. بدا جاي في تمام صحته، وكان يفترض به ان يكون ميتاً.

كان جاي يعمل كممرض وتقني طبي في سان فرانسيسكو، عاصمة اللوطيين

في العالم، منذ ثمانية اعوام. كان هناك عندما كان اصدقاؤه يصابون بذات الرئة ويموتون، ولم يكن احد يعرف ماذا كان يجري. وكان هناك عندما كانوا يسمون هذا المرض « مرض المناعة المتعلق باللوطيين (GRID) وكان هناك عندما اصبح اسمه اخيراً الايدز.

شهادة جاي عن خبرته مع الايدز هامة لأنه كان ممرضاً في جناح مرض الايدز عندما تمّ تشخيص مرضه. رفض كل العلاجات الطبية لأنه كان يعرف ان الذين خضعوا للعلاج الطبي المتبّع ماتوا. سنفسح له المجال ليتكلم بنفسه. تخيّل شاباً أنيقاً في مستهل الثلاثينات يجلس مسترخياً في كرسيه ويضحك:

في العامين ١٩٨٣ و١٩٨٤ كانت حالتي الصحيية من بين الحالات الاكثر خطورة، وكنت دائم الشعور بالاعتلال. ولكنني بحكم عملي في جناح يُعنى بمرض الايدز، كنت ارى ان الداخلين لا يبدو عليهم المرض الشديد ولكن بعد ستة اسابيع من المعالجة كانوا يبدون اشباه اموات.

اذن عندما بدأ مرضي، لم افعل شيئاً حيال ذلك. صممت على اخفاء الامر طالما كنت اتمكن من الذهاب الى عملي. ولكن بعد ذلك وصلت الى نقطة لم أعد اتمكن فيها من الذهاب الى عملي، فاضطررت الى اجراء الفحوص رسمياً كي استفيد من المساعدات القانونية.

الطبيب الذي عاينني كان صديقاً لي، فأخذ يبكي. كان أحد مرضاه قد توفي كما كان قد عاين شخصين مصابين بالايدز قبل ذلك باسبوع. طمأنته الى أنني لم أكن قلقاً وانني لا أخاف الموت. مرّت في مخيلتي فكرة موتي، ولكنني سررت نوعاً ما لأنني لم أكن سعيداً في حياتي.

تبيّن بنتيجة الفحوص أنني مصاب بورم كابّوسي اللحمي. وكان ذلك أواخر ١٩٨٤ واوائل ١٩٨٥؛ منذ ذلك الحين بدأت استفيد من المساعدات الرسمية. وبدأت أعاني من مشاكل اخرى ـــ انخفاض عدد الخلايا البيض، فقر الدم، ارتفاع كبير في درجة الحرارة، وشعور عام بالاعتلال.

عندما أتيت الى المركز الطبي لاجراء فحص للدم، كانت الاخصائية في المختبر صديقة قديمة لي؛ وكانت قد خبرت الطب الغربي على مدى خمس عشرة سنة، وكانت في نفس الوقت تدرس تقنية الوخز الابري. أخبرتني انهم في مدرسة الوخز الابري يعالجون مرضى الايدز بطريقة تختلف عن الطرق المتّبعة في باقي المستشفيات التي تعمل فيها.

أعجبتني الفكرة. كنت لا ازال رافضاً لأي علاج. وفي مناسبتين مختلفتين اتصل بي هاتفياً طبيبان صديقان، كما زارني احدهما بعد الاتصال الهاتفي، وأكدّا لي إنهما يستطيعان إخضاعي لبرنامج علاج بواسطة الادوية، كما أكدّا انهما لن يعالجاني بـ مهدئات.

كنت أعرف مصير الناس الذين خضعوا للعلاج بالادوية ـــ لقد ماتوا! أعرف ذلك جيداً لأنني أنا من اعطاهم الدواء. كنت اعمل هناك، وكنت اقول للذين يعالجون بالمهدئات ان يستريحوا ويقرأوا المجلات.

اذن، رفضت نصيحة صديقيّ الطبيبين شاكراً. اعتقدا ان موقفي كان غير طبيعي، واعتقدت بدوري ان موقفهما كان غير طبيعي.

كنت فيما مضى مدمناً على تعاطي المخدرات، وكل ما كنت اعرفه عن الاطباء الذين يعالجون بالطب الشامل أنهم لا يكتبون الوصفات الطبية. كانت هذه الطريقة تهددني كمدمن وكممرض. لم اكن أعرف معنى كلمة « معالجة شاملة »، ولم اكن احبها، ولكنني كنت مستعداً لتجربة اي شيء يبدل تعاستي.

من خلال قراءتي للكتب، كنت اعرف الكثير عن الاسترخاء والاعاجيب التي يمكن ان يحققها، لذلك تمكنت من شفاء نفسي من ورم كابّوسي اللحمي قبل ان احضر الى هنا. كان ذلك سهلاً جداً.

تناولت مقادير كبيرة من الفيتامين « ج »، ومارست التخيّل وتناولت خواص الزهور وما شابه ذلك، ولكن على رغم تحسن صحتي لبضعة ايام، لم اتمكّن من المحافظة على وضعي هذا. عندها أتيت الى هنا، منذ سنة ونصف، فصرت اتمكّن من المحافظة على وضعي الصحي الجيد لمدة اسبوع، ثم ينتكس وضعي لمدة ثلاثة او أربعة أيام، ثم أعود الى الوضع الجيد لمدة اسبوع آخر. بدأت أشعر بالتحسن، وأول ما قمت به للتخلص من عجزي كان عودتي الى العمل. كان ذلك مهماً جداً بالنسبة لي.

لم استعد عافيتي كاملة دفعة واحدة، اذ كنت اتعرض بين وقت وآخر لانتكاسات خطيرة. في احدى المرات انخفض عدد الخلايا البيض في دمي الى مستوى خطير، إذ وصل الى ٦٠٠، فأصبت بصدمة صحية.

لم أقلق بشأن ذلك، لكنني نقلت الى مستشفى سان فرانسيسكو العامة، حيث قيل لي: « إن نسبة خطر وفاتك تبلغ ٧٠ في المئة ». قلت: « اعلم ذلك. انني ممرّض، وخبرتي في هذا المجال تفوق خبرتكم... »

انا لا اتناول مضادات الحيويات عادة، ولكن عندما يكون الجسم يعج بالجراثيم، فلا بد من تناولها. ومنذ ان تناولتها، دبّت الفوضى في جسدي كله. اراد الاطباء إخضاعي لعلاجاتهم، فكنت اردد باستمرار: « اخرجوا من غرفتي ».

خلال عملي كممرض كنت أمسك بالمرضى كي يمارس الاطباء علاجهم؛ اذن كنت اعرف ان ذلك قد يحدث لي، فاتصلت بمحامٍ. وعندما حضر، تمّ تدوين كل شيء خطياً: « ارفض ادخالي الى غرفة العناية الفائقة »؛ « ارفض معالجة دمي بالغاز ».

جاء الاطباء ليقولوا لي ان انخفاض عدد الخلايا البيض في دمي مردّه الى الاعشاب التي كنت اتناولها. احدهم دخل غرفتي وقال: « يبدو ان الوخز الابري قد أفادك كثيراً! »

لم يكن قد مضى علي هناك اكثر من ٣٦ ساعة، وكنت امارس التخيل بشكل مكثّف، فارتفع عدد الخلايا البيض الى ١١,٦٠٠ في ٣٦ ساعة! أتى الاطباء يحملون النتيجة وقالوا: « هنالك خطأ ما. إما ان تكون عينة الدم التي أخذت في غرفة الطوارىء مأخوذة من دم أحد غيرك، أو ان العينة التي اخذناها اليوم تعود الى دم أحدٍ غيرك. لا يعقل ان تكونا مأخوذتين من دمك ».

قلت لهم ان يتحققوا من الامر بأجراء اختبارات معينة، وأكدت لهم ان العينتين مأخوذتان من دمي.

عاد احدهم في الثالثة صباحاً وقال: « أجل، كان عدد الخلايا البيض في دمك ٦٠٠ عند دخولك المستشفى وبعد ٣٦ ساعة أصبح ١١,٦٠٠ ». فقلت له: « عظيم، اذن، أستطيع الذهاب الى بيتي؟ » قال: « لا، لا يمكنك ذلك. » بعد ذلك بأسبوع، عدت الى العمل.

التخيّل عمل سهل بالنسبة لي، لأنني اعرف عن خلايا الدم الشيء الكثير. عندما أتخيل الخلايا البيض، أعرف تماماً كيف اتخيّلها، بحكم خبرتي الطبية في هذا المجال، وأعرف تماماً كيف تتكوّن داخل مخّ العظم وأين تتكوّن.

عدت الى هنا وطلبت بعض الاعشاب التي ترفع عدد الخلايا البيض في الدم. كان ذلك في كانون الأول (ديسمبر) من العام ١٩٨٥، وكانت تلك آخر أزمة عانيتها.

انا في كامل صحتي الآن. احضر الى هنا مرة أو مرتين في الشهر. أمارس

الوخز الابري والتخيّل واتناول الاعشاب والفيتامين « ج »، بكميات خفيفة، أي حوالي ١٠ــ١٥ غراماً يومياً؛ كما اتناول كميات أخرى من الملحقات المفيدة. نظام حميتي جيد، ولكنني لا ازال اتناول الكثير من السكاكر والفطائر المحلاة. احاول ان اخفف منها. لم أعد أشرب القهوة وشعرت بالتحسن عندما فعلت ذلك. لا ازال اتناول اللحم غير المدهن بالاضافة الى الألبان والأجبان.

لم أعد مريضاً ابداً. ولا ازال امارس عملي في المختبر، وكل شهرين تقريباً اجري فحصاً للخلايا البيض في دمي، فاذا كان عددها منخفضاً، امارس التخيل فيرتفع فوراً. كنت في السابق أعيد الفحص بعد ممارسة التخيل، أما الآن فما عدت افعل ذلك لأنني تأكدت من نجاح هذه الوسيلة وليس من داعٍ للشك فيها.

لا يزال جاي يعمل في المستشفيات، ولكنه لم يعد يعمل في الاجنحة المخصصة للايدز، لأن ذلك يسحق قلبه، كما يقول.

كنت اخبر قصتي لمن هم في أول مرضهم واحدثهم عن اناس آخرين تمكنوا من شفاء أنفسهم بأنفسهم، وكنت أحثّهم على التغلب على مرضهم، ولكنهم بعد ان كانوا يخرجون من المستشفى ويتخطون حالتهم الطارئة، كانوا يهملون القيام بأي شيء.

وبعد عودتهم الى المستشفى على اثر أزمة حادة ثانية، كنت اسألهم عمّا فعلوا، وكانوا يجيبون: « لو كان ذلك يفيد، لكان طبيبي أخبرني عنه ».

لا اريد ان أقرر عن الآخرين، ولكنني اريدهم ان يعرفوا ان لديهم بديلاً اذا شاؤوا ان يجرّبوه. في كل يوم، ألتقي احداً من الناس يقول لي: « لم أكن اعلم أن من يصاب بالايدز يستطيع ان يتحسّن ».

إن الفكرة من وراء الاسلوب الشامل في المعالجة هي إعادة الشخص الى مقعد السائق. وكما يقول كاس مان، مؤسس احدى مجموعات المعالجة في بريطانيا: « نستطيع ان نكون مساعدين، لكننا لا نرضى اطلاقاً ان نتسلّم دفة القيادة ».

أن يكون الطبيب معالجاً بالاسلوب الشامل لا يعني حكماً أنه أفضل من غيره فيما يختص بقوة المريض وقدرته على التحكم بالامور. بعضهم يرفض مساعدة اي مريض يستمر في التدخين أو يستمر في اتّباع العلاج التقليدي بواسطة الادوية.

في سياتل، يؤمن الدكتور ايستيبان، الطبيب الذي يستعمل العلاج الطبيعي، بمعالجة

الناس حيث هم وليس حيث نريدهم ان يكونوا ». ليس لديه اي ارتياب من خضوعهم لمعالجة الاطباء التقليديين الذين يصفون لهم الادوية الخطرة، لأنه سيعالجهم بالعلاجات الطبيعية التي تزيل التأثيرات الجانبية لتلك الادوية.

نتيجة لذلك، فهو مسرور من التعاون الوثيق الذي يبديه زملاؤه الاطباء التقليديون، ولا يجد مشكلة في مشاركتهم المعلومات الطبية كنتائج الفحوص المخبرية. وهو يشعر بسبب ذلك بأنه منبوذ نوعاً ما من قبل زملائه اطباء المعالجة الطبيعية.

أشياء مختلفة لأناس مختلفين

في ظروف كهذه، يستحيل وضع الإصبع بشكل حاسم على العامل الوحيد الذي يجب ان يدرج في برامج كل الناس. يقوم الناس بأشياء مختلفة ويحصلون على نتائج مثيرة.

جاي بولدوين، الذي يتمتع بقدرة فائقة على التخيّل، لا يزال يأكل اللحم غير المدهن ولم يمتنع عن تناول الحلويات؛ بينما نجد ان مايك، الذي يعاني أعراض الايدز منذ ثلاث سنوات، يتناول الاطعمة النباتية التي تطيل العمر وهو صارم مع نفسه.

قال مايك، الذي خضع لكل التمارين الاساسية في كوان ين: « على العكس من جاي، فقد كانت حمية الطعام أهم جزء في برنامجي. كنت أرمي الطعام جانباً، ليس فقط الحلويات، بل المثلّجات والمعجّنات ايضاً. كنت اقاوم كل ما يدعوني الى الأكل ».

أول ما يخضع الناس للبرنامج، يتم حثهم على تخفيض وزنهم وتناول العصير والأرزّ وإجراء فحوص لاختبار تحسسهم للاطعمة: ومن ثم ينتقلون الى اتّباع حميّة معدّلة لاطالة العمر. يقول مايك: « إن كلمة مُعدّلة، تعني تناول القليل من لحم الدجاج من وقت لآخر. انا صارم مع نفسي فيما يختص بالسكر والجعة واللحم غير المدهن وكنت ازن ١٥٠ رطلاً (٧٠ كيلوغراماً) منذ حوالي السنتين؛ الآن ازن ١٢٨ رطلاً (٦٠ كيلوغراماً) وسأثبت على هذا الوزن. اقوم بالتمارين الجسدية والتأمل، لكنني لا أمارس التخيّل ».

قالت الدكتورة كوهين: « نحاول ازالة السموم، لكننا في نفس الوقت نساعد الناس على اكتشاف الاشياء التي يتفاعلون معها ». بالخضوع للوخز الابري وبازالة السموم من الجسم، يتغلب الشخص على بعض حساسياته.

قال مايك: « لم اكن استطيع تناول الذرة أو القمح، وليس لدي مشكلة الآن. اذا تناولت القمح بكثرة، لا أشعر بأنني على ما يرام، لكنني تناولت طبقاً من المعكرونة هذا المساء، فلم انزعج، على رغم أنني كنت أنزعج منه في السابق ».

تقول الدكتورة كوهين: « في هذا نجد موازيننا. نضع هيكلاً للبرنامج، ولكن كل واحد يبقى فرداً فيه. فالملحقات الغذائية، مثلاً، لها تركيبها المحدد ولكن شخصاً ما قد يتناول من صنف معين ضعف ما يتناوله شخص آخر.

« ليس لي ان اقول لأحد ماذا يحتاج، بل عليه ان يكتشف ماذا يحتاج بالخبرة. »

وعندما سئلت عن إحصاءات موضوعية، أجابت كوهين: « من الصعب ان يكون لديك احصاءات محددة عن شخص يقوم بعدة اشياء مختلفة ».

بإمكانك ان تدرك صحة قولها عندما تفكر بأن برنامج كوان ين الكامل يتضمن: الوخز الابري اسبوعياً (الوخز الابري والارشاد الغذائي والعلاجات العشبية وغيرها من الارشادات الضرورية) وتمارين اسبوعية لتخفيف الاجهاد وللتخيل بمساعدة معالج بالتنويم المغناطيسي لتكملة التأمل والتخيل اليوميين اللذين يمارسان في المنزل؛ ويكون ذلك بمتابعة حلقات إرشادية وجلسات تدليك وبرنامج جماعي يناقش مواضيع نفسية وروحية واجتماعية على مدى ساعتين بمعدل مرتين في الأسبوع؛ كما يكون بالقيام بفروض في القراءة والاستماع وبحقن الفيتامين « ج » في الوريد والخضوع لمعالجات تهدف الى تقويم العمود الفقري، بالاضافة الى برنامج تمارين فردية.

وتزداد الامور تعقيداً عندما يستعمل معظم الاشخاص البرنامج المقرر للحصول على أسلوب خاص بكل واحد منهم.

وتشرح ميشا كوهين ذلك، فتقول: « لا يزال مايك يتابع هذا البرنامج، بينما توصل جاي الى برنامجه الخاص. معظم الناس الذين يحضرون الى هنا ـــ حوالي ٤٠ـــ٥٠ اسبوعياً، يطورون برامجهم الخاصة. قد يبدأون بالوخز الابري أو الاعشاب، أو يمارسون برنامجاً كاملاً خاصاً بهم، كما فعل جاي. حضر جاي الى هنا وقال: « اريدك ان تتحسسي نبضي وتعالجيني بالوخز الابري والاعشاب ». ولكن بعضهم يقول إنه يريد برنامجاً، وهو لم يأتِ الى هذا المكان إلا من اجل البرنامج. »

أكد مايك ذلك قائلاً: « بدأت بالعلاج منذ تسعة أشهر وها أنا الآن مستعد لممارسة برنامجي الخاص. حذفت الجزء المتعلق بالارشادات. لدي مرشدي الخاص الآن؛ أما نظامي الغذائي فيتعلق بي وحدي الآن ».

تثبت نتائج الفحوص المخبرية مدى التحسّن لدى بعض المرضى (والتمويل يبقى مشكلة كالعادة، خاصة وان كوان ين لا تلقى دعماً مالياً من احد)، ولكن ميشا كوهين تعتقد ان ما يقوله المريض عن نفسه يكفي لاثبات تحسّنه.

« استمعت الى طبيب يتحدث مع ٣٥٠ شخصاً عن دواء AZT. وقال لهم: « لا نستطيع ان نتحدث عن عمل الدم بوجود الـ AZT ولكن يمكننا القول ان كل هؤلاء الاشخاص لا يزالون يعيشون منذ خمسة أشهر على الـ AZT ».

« معلوماتي الاحصائية متقاربة من معلوماته: معلوماتي تقول ان احد عشر شخصاً عولجوا بواسطة البرنامج. اثنان منهم توفيّا وتسعة آخرون لا يزالون احياء، من بينهم اربعة أو خمسة يتحسّنون لغاية الآن، ولم يعانِ احد منهم اية تأثيرات جانبية. » (الـ AZT دواء تجريبي يعرف عنه انه يدمّر مخّ العظم، حيث تصنع خلايا الدم الحمراء. بعد أسابيع قليلة من تلقيهم العلاج بالـ AZT، يحتاج مرضى الايدز عادةً الى عمليات نقل دم).

تقول ميشا كوهين: « ما اريده حقاً هو القيام بعملٍ منظّم، ولكن في نفس الوقت اجد ذلك بالغ الصعوبة لأنني اطبّق برنامجاً كاملاً على أناس يريدون فقط ان يتحسّنوا ». لا يمكنك ان تطلب من الناس التوقف عن اشياء تعرف من خبرتك انها مفيدة لهم، فقط لتستطيع ان تسجّل مدى تدهور حالتهم بدونها ».

قال مايك: « لن انظر الى نتائج فحوصي. لا اريد ان اراها. لم اعد اهتم بها على الاطلاق اذ صرت اعرف حالتي الصحية من مؤشّرات خاصة بي ».

تشخيص بالصدفة

في العام ١٩٨٢، تورم فك مايك. لم يعرف طبيبه سبب التورم، لكنه قام بحفر قناة الجذر. زال الورم، لكن بقعة بيضاء بقيت على لسان مايك. ظل مايك يزور اطباء الصحة واطباء الامراض الجلدية على مدى سنتين، وكانوا يصفون له مركباً كيميائيا ليضعه على البقعة. كانت تزول لفترة ثم لا تلبث ان تعود. تبين له، بالصدفة فقط، إنه كان يحمل واحداً من اهم أعراض الايدز عندما قادته نزوة الكومبيوتر الى مركز الدراسات الصحية للرجال في سان فرانسيسكو.

ولكن لو لم تكن تلك الصدفة، لما كان مايك حيّاً الآن. ولأنها حدثت، اتصل فوراً باخصائيين بالايدز وتبين ان البقعة على لسانه كانت صدافاً أشعر (hairy

(lenkoplakia). تلقى النبأ على الهاتف، بالاضافة الى: « إن ثلاثين في المئة من الذين يصابون بهذا المرض يصابون لاحقاً بالايدز ».

يتذكر مايك تلك اللحظة ويقول: « كنت اتصل من مركز عملي. أصبت بالشحوب. بعد ذلك قالوا لي ايضاً ان السبيل الوحيد الى معالجة ذلك الصداف هو استئصاله، ولم أكن مستعداً للسماح لأحد بأن يفعل ذلك ».

بعد ذلك بأشهر قليلة بدأ مايك يعاني من تشنجات حادةٍ في المعدة؛ ثم خضع لفحص مجهري للخلايا ولم يعطَ اي علاج. « كل ذلك قضى على ايماني بقدرة الطب الغربي على معالجة الايدز أو حتى اعراض ما قبل الايدز ».

ولكن بفضل ذلك الانذار المبكر، بدأ يغير طريقة حياته الصحية. اتبع حمية مضادة للمبيضات واتصل بالطبيبة كايت بارتون، التي تعالج بالاسلوب الشامل، ومن ثم أوقف تناول الالبان والاجبان وامتنع عن شرب المسكرات الى حدّ ما.

يقول: « أظن انني كنت على الخط الفاصل. كنت اذا تناولت القليل من السكر، ظهرت البقعة البيضاء على لساني، ثم لا تلبث ان تزول. بعدها حدث شيء غريب. كنت اعيش في تايوان فقصدت طبيباً صينياً بسبب ألم في بلعومي. تحسس نبضي ونظر الي، ثم قام بمزج بعض المساحيق. تناولتها، فزال الصداف عن لساني نهائياً ».

كنت ميتاً

خرج من المقلاة ربما ولكنه لم يخرج من النار كليّاً، اذ بعد عودته الى سان فرانسيسكو في العام ١٩٨٦، استدعي لإجراء فحوص مخبرية. يقول مايك: « كان عدد الخلايا ــ ت قد انخفض الى النصف. وعلى رغم انه لم يتجاوز الخط الذي يسمونه « ضعف المناعة »، إلا إنه كان متدنياً وخطراً، فشعرت بخوف شديد.

« لم استطع التفكير بأي شيء آخر. كنت ميتاً من شدة قلقي، اذ كانت المسألة مسألة اسابيع أو شهور قليلة ثم أصاب بالايدز بأعراضه التامة ».

« وفي تلك الفترة بالذات، كان احد اقرب اصدقائي المصابين بالايدز يحتضر، وقد أثّر بي موته تأثيراً قوياً. أصيب كبده باحدى الطفيليات ولم يلبث ان توفي ».

« في اليوم الذي تلقيت فيه نتائج فحوصي، اتصلت بمركز الدراسات الصحية

هاتفياً. قلت لهم انني لا اريد طبيباً. اريد ان اعالج في مركز طبي بديل، فنصحوني بمؤسسة كوان ين ».

إن خبرة مايك في عالم الفحوص والعلوم الاحصائية لم تكن مشجعة. كان عليه التعامل مع اطباء واخصائيين لم يتمكنوا من فهم مشكلته، ومع « خبراء » استطاعوا فهم مشكلته، لكنهم لم يتمكنوا من تقديم العلاج. ليس عجيباً، اذن، اذا كان اليوم يفضل ان يحكم على مدى تحسّنه بنفسه.

ليس الايدز مخيفاً كما يصورونه

يتابع مايك قائلاً: « لا زلت اعاني قليلاً من الصداف ومن المبيضات. ولكن الايام التي اشعر فيها بالتوعك نادرة جداً، واذا شعرت احياناً بالتوعك، اظن ان السبب يعود الى توقفي عن شرب القهوة. والفطريات والاصابات التي كنت اعاني منها سابقاً زالت تماماً ».

« اشعر بأنني زاخر بالحياة اكثر من اي يوم مضى. كنت اشعر كذلك عندما كنت صبياً صغيراً، ولكن ذلك يختلف، لأنه كان بالفطرة؛ أما اليوم فأشعر بأنه مسألة اختيار ».

« لم تعد فكرة الاصابة بالايدز تخيفني. انا لا اريد الايدز، بل اريد ان احيا على هذا الكوكب. انا لا اشارك جاي لامبالاته بالموت، ولكنني لا اشعر بأن الموت أو الحياة هما كل شيء، مهما طالت الحياة؛ نوعية الحياة هي التي تهمني.

« احد اهم الاشياء التي رفعت معنوياتي أول ما بدأت البرنامج كان قول ألَن، المعالج الذي كان يعمل معنا، « لست مصاباً بالايدز، بل بأعراض الايدز (**ARC**)، وهذا يعني ان لك الخيار. لستَ بحاجة لأن تكافح مثل بعض هؤلاء الشبان، مثل جاي. بإمكانك ان تختار الحياة اذا اردت ان تحيا... »

ينظر الي مايك وامارات الدهشة بادية على وجهه، ثم يكشر عندما يرى سجل الملاحظات معي: هل يختار المرء الحياة؟ أقوم بتفتيش سريع في ذاكرتي. هل اخترت الحياة؟ كم من الناس جعلوا من هذا الموضوع قراراً يتخذونه بوعيهم؟ هل يجب عليهم ذلك؟ هل يجب عليّ ذلك؟

لا يكفي أن تشعر انك بخير

المشكلة مع الايدز أنه لا يكفي ان تشعر انك بخير. طالما سمعنا قصصاً عن اناس تحسنت صحتهم وتعافوا بعد المعالجة، ثم عادوا الى نمط حياتهم القديم الذي اثبت عقمه، وكانوا يشعرون أنهم بخير؛ وفجأة اصيبوا بمرض مثل pneumocystis peumonia وماتوا بعد ايام معدودة.

هذا ما حدث للعدّاء توم بروكتور، الذي اعطي دعاية مكثفة جنباً الى جنب مع لوي ناساني عندما استقرت حالته طبياً. « كان يستغلنا من اجل ان يشترك في المباراة التالية ». هذا ما قاله لي المعالج بالوخز الابري الذي عالجه. ثم اضاف: « عندما بدأ يشعر بالتحسن، أوقف العلاج، فلم يلبث ان توفي ».

تقول ميشا كوهين ان ذلك حدث مراراً. « ولكن ليس هدفنا الوحيد ان نجعل الناس يشعرون بأنهم بخير. أني اتكلم عن اناس يشعرون أنهم بخير منذ خمس سنوات، في مقابل فترة تتراوح بين ١٤ شهراً و ٢٤ شهراً يموت خلالها المصابون عادة. انني اعني اناساً كانت لديهم اعراض الايدز وزالت هذه الاعراض تماماً. أعني اناساً مثل جاي، الذي يعمل بدوام كامل بعد ان كان مصاباً بالايدز منذ سنتين ونصف السنة. هذا غير اعتيادي بالنسبة لمن يعالج بالوسائل الطبية التقليدية، ولكنه ليس كذلك بالنسبة لاناس يستعملون اساليب بديلة ».

ايحاء من الدكتور « جافِ »

الايحاء الاساسي لمشروع كوان ين جاء من عمل الدكتور راسل جاف، الذي اعلن في مؤتمر عقد في سان فرانسيسكو العام ١٩٨٥ نظام معالجة توصّل الى تخفيف حدة المرض لدى ١٨ مريضاً من اصل ١٩ كانوا مصابين بالايدز لمدة ثلاث سنوات.

ستة منهم كانوا مصابين بورم كابّوسي اللحمي وخمسة اخرون كانوا مصابين بـ pneumocystis carinii pneumonia، وثمانية اخرون كانوا مصابين بالاثنين معاً عندما بدأوا اتباع نظام جافِ القاسي بين ايلول (سبتمبر) ١٩٨٢ و١٩٨٣. في المؤتمر الذي عقد بعد ذلك بثلاث سنوات، عشرة من اصل ١٤ كانوا مصابين بورم كابوسي اللحمي زالت آفاتهم وفي الاربعة الباقين لم تزدد الآفات سوءاً.

المشتركون اعلنوا عن ازدياد طاقتهم وازدياد ايجابيتهم وتحسن صحتهم. الدكتور

جاف، وهو عالم في الكيمياء الاحيائية بالاضافة الى كونه طبيباً، قام بابحاث لصالح المؤسسات الوطنية للصحة، وهو يعمل مع فريق من الاطباء دعموا جميعاً هذه الانطباعات الشخصية التي اعلنها المرضى بمعلومات مؤكدة.

والنتائج هي كل ما يتوخاه الجميع: اذ ان نسب الخلايا المساعدة بالنسبة للخلايا المضعفة، والتي كانت اقل من ٠,٢ قبل العلاج، ارتفعت الى معدل ٠,٨. وفي بعض هؤلاء المصابين بالايدز، اصبحت النسبة طبيعية.

طريقته في المعالجة طويلة المدى، اذ ان التجربة اثبتت انها تتطلب من سنتين الى ثلاث سنوات لايقاف انتشار المرض. يستعمل كميات كبيرة من فيتامين « ج »، حسب برنامج كاثكارت، وهو برنامج غذائي يرتكز على التقييم الشخصي واستعمال كل ما هو ضروري. اي الفيتامينات والمعادن والحوامض الامينية واللستين والدهنيات، تحت اشراف مستمر، الى جانب التمارين الجسدية والتنفس والاسترخاء والتخيل، الخ.

قدَّم جافِ مرضى شفيوا، مع وثائق كاملة، ولكن عمله يصطدم بالعائق المعروف: يريد العلم الطبي التقليدي المزيد من الاثباتات، على رغم أنه لا يملك شيئا أفضل يقدمه بالنسبة لهذا الموضوع.

ما هو العلاج؟

قال لنا الطبيب المعالج بالوسائل الطبيعية، الدكتور هِرْب جوينر ــ باي، وهو احد واضعي نظام معالجة الأيدز المصادق عليه من قبل كلية جون باستير للطب الطبيعي في سياتل والمنشور في مجلتها المسماة **كتاب الطب الطبيعي**:

« في هذا الموضوع، يواجه العلم الطبي الوبائي صعوبة في تحديد الوقت الذي يشفى فيه المرض أو تخف حدّته. والنتيجة الأهم هي كيف يتم التخفيف من حدة المرض وكيف يشعر المريض إثر انخفاض او اختفاء الاعراض. نحب ان نرى اثباتاً مخبرياً عن نوع من التحسن في عمل المناعة، وبشكل خاص نحب ان نرى ازدياداً في العدد المطلق للخلايا ــ ت ٤، اي تلك التي يدمّرها الفيروس HTLV ».

أكد الدكتور كاثكارت بقوة ان ما يجب مراقبته هو عدد الخلايا ــ ت ٤ المساعدة. حسب خبرته، يعتبر عدد الخلايا ــ ت ٤ مؤشراً موثوقاً لفرص نجاة الشخص.

« في المختبر الذي نستعمله هنا، يزيد معدل العدد الاساسي للخلايا ــ ت المساعدة

على ٤٠٠ ومن ثم يهبط هذا العدد ببطء. احياناً يصل العدد هذا لدى بعض المرضى الى ٥٠ أو حتى ٢٠، وفي تلك المرحلة اجد ان الوفاة تصبح محتمة لأن الفلورا المعوية ستقضي عليها. لا يستطيع الجسم ان يحتوي هذا العدد الضئيل. اذ ان الفلورا المعوية نفسها تصبح مسببة للمرض عندما يكون عدد الخلايا المساعدة ٢٠ فقط ».

إن معالجة كاثكارت بواسطة مقادير ضخمة من الفيتامين « ج »، الذي يبدو قادراً على إيقاف أو إبطاء التدهور في الخلايا المساعدة، تقوده الى ما يسميه « الفرضية الأكثر تهوّراً »، أي فرضية ان الشخص المصاب بالايدز سيخسر حوالي المئة خلية مساعدة كل سنة.

يقول الدكتور كاثكارت: « اذن، اذا بدأ شخص ما بحوالي ٧٠٠ خلية مساعدة، فلا بد له من ان يصبح مريضاً بعد خمس أو ست سنوات. إن ذلك يعتمد على الامراض الثانوية. إن الاصابة بالـ pcp توصل العدد الى ٢٠٠ وأحياناً الى ٥٠ ».

هذه الصورة توضح « حوادث الوفاة لدى الذين يشعرون بخير ». إن الحييوانات الاولية التي تسبب مرض pcp، المرض الرئوي المسبب لعدة حوادث وفاة بين مرضى الايدز، تنمو ببطء شديد على مدى فترة طويلة من الزمن.

تقول ميشا كوهين: « إن هؤلاء المرضى قد يصابون بهذا المرض الرئوي حتى ولو كانوا في صحة حسنة نسبياً ». وخبرة الدكتور كاثكارت في هذا المجال تقول ان بعض الناس الذين يعاينهم « قد يكونون مصابين بالايدز منذ خمس أو ست أو سبع سنوات، ولكنهم تمكنوا من الصمود، وربما عادوا الى ممارسة الجنس مع شريك واحد واصبحوا يمارسون الجنس بشكل سليم، لذلك لم يصابوا بورم كابوسي اللحمي ولا بالسيلان ولا بداء الزهري ولا حتى بالطفيليات المعوية، لذلك هم لا يعرفون انهم مرضى، ولكن عدد الخلايا ــ ت المساعدة يتناقص ــ وفي احد الايام يصابون فجأة بالمرض الرئوي pcp ».

اجراء الفحوص للتثبت من الصحة

في البدء، كان يُعتقد بأن نسبة الخلايا ــ ت المساعدة الى الخلايا ــ ت المضعِفة هي العامل الهام. ولكن سرعان ما اصبح واضحاً ان هذه النسبة لا تؤثر على تقريب أو تأخير وقت الوفاة. يقول الدكتور كاثكارت: « كان ذلك سبب

كل المشاكل. بسبب الوهم حول النسبة، توقف الكثيرون عن اجراء اختبار المناعة الخلوية، ولكنك اذا أخذت العدد المطلق للخلايا المساعدة واستعملته كمؤشر، يمكنك ان تقيّم وضعك الصحي ».

اجراء الفحوص للتثبت من عدد الخلايا ــ ت

من الاجدى لو تركّز برامج الفحص الجماعي والفحوص الفردية التي يجريها الاصحّاء القلقون اختيارياً على عدد الخلايا ــ ت بدل اجراء الفحوص غير المضمونة النتائج حالياً للتحقق من وجود اجسام ضدية أو وجود الفيروس المسبب للايدز.

يقول الدكتور كاتكارت: « اذا تأكدت ان عدد الخلايا المساعدة لدى شخص ما لم ينقص على مدى سنة، استطيع ان أؤكد ان أمامه سنة اخرى ليعيش ».

هذا التحسن في اعداد الخلايا ــ ت ٤ وقابليتها للحياة يثبت مرة اخرى اهمية العلاج الطبيعي.

يبحث جوينر ــ باي وزملاؤه بجدية عن اناس مصابين بالايدز يملكون بوالص تأمين صحية حتى يتمكنوا من تقييم هذه الفحوص الباهظة التكاليف.

« لدينا إثباتات سريرية ولكننا لا نملك اثباتات مخبرية لدعمها. اننا بحاجة لإقناع انفسنا قبل غيرنا باننا نملك وسائل طويلة المدى للابقاء على هؤلاء الناس احياء، لكننا نفتقر الى التمويل للقيام بعمل جدي منظّم ». في الوقت الحاضر تطلق جامعة سياتل النداء للحصول على دعم مالي من المؤسسات الخاصة والافراد. والمطلوب هو نصف مليون دولار لاجراء دراسة تتطلب خمسة اعوام على ثلاثين شخصاً.

يقول جوينر ــ باي: « المرض هو مزيج من قابلية التعرض للمرض والعامل المسبّب. ونجاح الاسلوب المتعدد الاوجه لا يتعارض مع ما يعرفه الطب الطبيعي عن قابلية التعرض والذاتية الكيميائية الاحيائية. اذا استطعنا اكتشاف ما يمكّن الناس من مقاومة المرض، نستطيع ان نمنع انتشاره ».

تدعم ميشا كوهين استعمال دواء البنتاميدين (Pentamidine) وهو دواء دخاني أثبت قدرته على كبح الـ pneumocystis carinii إنه واحد من عدة تسويات ضرورية لأي علاج للايدز يضع الناس أمام حكمة العقل، اذا اريد له ان يكون ناجحاً.

تقول كوهين: « عندما استعمل كلمة « شامل » (Holistic) اعني اسلوباً متكاملاً. في

برنامجنا نمنع الادوية الكيميائية خلال فترة الستة أشهر الأولى إلا اذا كانت حياة المريض مهددة. دواء البنتاميدين ليس|سُميّاً بمعنى ان جسم المريض لا يصبح سُميّاً بأكمله، ولكنه يمنع اصابة المريض بالـ pneumocystis.

« في هذه الاثناء، دعنا نفعل ما بوسعنا لتقوية نظام المناعة، وهذا يعني بشكل اساسي العقاقير الطبيعية والعلاجات الطبيعية والوخز الابري والاعشاب واتباع حمية معينة والتأمل والتخيل... »

جوينر ــ باي وزملاؤه في الطب الطبيعي في سياتل يفكرون بنفس الطريقة. يقولون: « يجب ان نبقى منفتحين. لا نملك اجوبة محددة. نحن لا نقول ان كل ما تقدمه المؤسسة الطبية غير مجدٍ، اذ ان بعض الناس لقوا استفادة من الدواء AZT مثلاً ــ ولكن إلى أن يصل المريض لأزمات تهدد حياته، لا يستطيع الطب التقليدي تقديم منفعة تذكر. نريد ان نقول انهم صموا آذانهم عن افكار قد تفيد الكثير من الناس ».

تتكهن كوهين بموجة جديدة من أشخاص سيظلون أصحاء، خاصة لأن المزيد من المواد الطبيعية المضادة للفيروسات مثل AL 721 والاعشاب الصينية يتمّ اكتشافه. (إن دواء مشابهاً لـ AL721 يستعمل في كوان ين). وتشدد كوهين قائلة: « لا توجد عصا سحرية؛ إنه المزيج، اي الاسلوب الشامل، الذي ينفع الناس ».

هنالك ثلاثة أشياء اساسية يجب القيام بها. أولاً، بناء نظام المناعة. ثانياً، استعمال طريقة مضادة للفيروسات. ثالثاً؛ القيام بنوع من التأمل والاسترخاء ــ أي « العمل الداخلي ».

تقول كوهين: « يقوم الوخز الابري بعدة وظائف دفعة واحدة، لذلك فهو يقلل من حاجة الناس الى القيام بأشياء وأشياء ».

الوخز الابري في البرونكس (ضاحية في مدينة نيويورك).

البرونكس منطقة خشنة شهيرة في نيويورك؛ وهي ليست ذلك المكان الذي تتوقع ان تكون فيه منافع الطب الصيني التقليدي مستعملة. ولكن اطباء مستشفى لينكولن هناك يمارسون الوخز الابري وأوجه الطب الصيني التقليدي في معالجة الايدز منذ العام ١٩٨٢.

قال الدكتور مايكل سميث: « هذا مركز طبي شديد الازدحام. نقوم بمعاينة ٢٥٠

شخصاً كل يوم، ولغاية الآن عاينّا اكثر من ١٥٠ مصاباً بالايدز. نستعمل الوخز الإبري في عدة اشكال مختلفة، كما اننا نستعمل المزيد من العلاجات العشبية ».

في العام ١٩٨٤ قدّم الدكتور سميث وزميله الدكتور ناومي رابينويتز مسودة بحث لمؤسسة الايدز في ولاية نيويورك، تستند الى نتائج ايجابية في ٣٧ مصاباً بالايدز و٣٤ مصاباً باعراض الايدز. لم يحصل الطبيبان على اي دعم مالي. في ذلك الوقت، فقد توفي ثمانية اشخاص من اصل كل الذين كانوا يعالجون بالوخز الابري، علماً ان اربعة من الذين ماتوا كانوا في آخر مراحل مرضهم عندما تمّ قبولهم. ولكن الكثيرين كانوا لا يزالون على قيد الحياة ويتحسنون باستمرار في الوقت الذي كتبت فيه المسودة، حسب ما يقول الدكتور سميث.

وعلى رغم ان اساليب الطب الصيني التقليدي وملاحظاته تدخل في البرنامج، فإن المرضى قد يتلقون علاجاً تقليدياً بالمركبات الكيميائية لأنه لوحظ إزدياد حالات الاستشفاء بسبب الامراض الرئوية في شباط.

إطالة عمر المريض

بسبب غياب اي دعم مالي، تعذّر تسجيل النتائج منذ العام ١٩٨٤، ولكن الدكتور سميث اخبرنا أنه لم يتغير شيء: حافظت النتائج على معدلها بالنسبة الى عدد المرضى وبقيت اساليب المعالجة كما هي مع اضافة المزيد من الادوية العشبية. ولا يزال الدعم المالي مفقوداً.

قال الاطباء في تقريرهم الاولي: « نستخلص ان الوخز الابري قد اثبت فعاليته بالنسبة لكل فئات الايدز واعراض الايدز. إننا نعلن مبدئياً ان الوخز الابري يتمتع بقيمة وقائية وحمائية لكل المرضى، على المدى الطويل، ونحن نستند الى انخفاض عدد الانتكاسات والى تمكن المرضى من العيش لفترة اطول ».

حسب تقرير وضعه في العام ١٩٨٧ الدكتور سوبهوتي دهارماننذا، مدير مؤسسة العناية الصحية الوقائية في بورتلاند، اوريغون، فقد اثبت الوخز الإبري نجاحه ايضاً في دراسة أجريت في بوسطن تشمل ٥٣ شخصاً يعانون من ما يسمى « الاعراض النذيرية »، أو مجموعة اعراض مختلفة تؤدي احياناً الى الايدز واحياناً أخرى لا تؤدي. هذه الأعراض تمّ تخفيفها بشكل ملحوظ بواسطة الوخز الابري، وبعض الاشخاص استعادوا قسطاً كبيراً من مناعتهم ايضاً.

أما الاعراض النذيرية الشائعة فهي:

- انخفاض الوزن باستمرار
- فقدان الشهية
- الاسهال
- الارهاق الشديد
- الغثيان
- تقطع النفس
- السعال الجاف
- الرؤية الضبابية
- ارتفاع درجة الحرارة باستمرار
- العرق خلال الليل
- تورم الغدد اللمفية

في النظام الطبي الصيني، تعطي هذه الأعراض الطبيب العام صورة واضحة عن صحة الشخص العامة، كما تعطي مؤشرات واضحة عن كيفية البدء بالعلاج. يقول الدكتور سوبهوتي دهارماننداً: « انها تمثلُ مزيجاً من اشكال الخلل في عمل الطحال والرئتين والكليتين ».

الوخز الابري جزء هام من الطب الصيني ولكنه ليس الجزء الوحيد. وتظهر منافع العلاجات العشبية الصينية في مشروع تعزيز المناعة الذي اتخذ من لوس انجلس مقراً له. من بين عشرين شخصا اشتركوا في المشروع، وكلّهم مصابون بأعراض الايدز، لم يتحول احد الى حالة الايدز خلال ثمانية أشهر.

الاخصائي في علم الكيمياء الاحيائية، روبرت هايز، الذي اجرى ابحاثاً في السابق والذي يدرس تقنية الوخز الابري لممارسته في هوليوود، أوضح ان مشروع تعزيز المناعة يحتاج الى دعم مالي لإجراء دراسة واسعة النطاق مدعومة بتحاليل للدم. اكثر من عشرين شخصاً آخرين مصابين بأعراض الايدز انضموا الى المشروع بعد ان عُمّمت التقارير الاولية.

نتائج المشروع تبني حالياً على تقييم الاعراض: تورم الغدد اللمفية، الآم المعدة، احتقان الجيوب المخاطية، الارهاق، الاسهال، العرق الليلي والارق. بالاضافة الى ذلك، تمكن نصف المشتركين من بدء ممارسة التمارين الرياضية بسبب تحسن صحتهم العامة.

تمّ التحقّق من مستويات الخلايا ــ ت لدى ستة اشخاص، فلم تظهر اية انتكاسة، وبعضهم أظهر تحسناً في الاعداد المطلقة وفي نسب الخلايا المساعدة الى الخلايا المضعفة.

فوائد الاعشاب

يعطى الناس نوعين رئيسيين من العلاجات العشبية التي تعزز نظام المناعة. احدهما « صيغة استرالاغوس (astralagus) ذات الثماني اعشاب »، وهو مزيج من ثمانية مساحيق اعشاب مستوردة من الصين. أما الثاني فهو مزيج من نوعين من الفطور، يزرعان في كاليفورنيا ويعطيان على شكل مسحوق مصنوع من غُصينات وأجسام الفطور.

يوجد المزيد من هذه الاعشاب في مصادرها الاصلية. لقد اصبحت مطالعة المراجع الصينية نمطاً لحياة بعض الباحثين المختصين بالايدز. وتكشف هذه المراجع العديد من الاعشاب التي يمكنها ان تساعد في معالجة الايدز وأعراض الايدز، خاصة عندما توصف في إطار فردي شامل.

يذكر سوبهوتي دهارماننداا بعض الاعشاب المفيدة التي يمكن للمريض ان يبدأ بتناولها. ودراساته حول الاعشاب الصينية مطلوب قراءتها من قبل اطباء الصحة المعالجين بالطريقة الشاملة. هنالك ما يزيد عن ستة آلاف عشبة طبية مدوّنة من قبل الصينيين، أظهر أربعون منها فوائد محددة وملموسة لنظام المناعة.

يذكر سوبهوتي دهارماننداا وريس سميث، وهو مدير المركز الطبي للمعالجة بالاعشاب الصينية في بركلي، ان جذر الاسترالاغوس يمكن ادخاله في اية صيغة لمعالجة الايدز أو مرحلة ما قبل الايدز .

لقد عرف الصينيون منافع جنبة الرِّباط (privet) في إعادة الصحة منذ ٤٠٠٠ سنة. أما الغرب فعرف منافعها في العام ١٩٨٢، عندما نشر الباحثون الصينيون معلومات عن كيفية استعمالها لازالة التأثيرات المضعفة للمناعة التي تسببها الادوية الكيميائية الغربية لدى مرضى السرطان.

معلومات جديدة قدّمت في مؤتمر دولي للمختصين بالمناعة عقد في بكين سنة ١٩٨٣. كشفت المعلومات انه عندما اعطي الاسترالاغوس لمرضى السرطان الذين كانوا يخضعون لعلاج عادي بالادوية الغربية أو بالاشعة، ازداد عدد الذين تخطوا

الموت لمدة سنة بشكل فجائي (٧١ في المئة من المرضى الذين يعالجون بالاشعة في مقابل ٢٨ من دون الاسترالاغوس؛ و٤٧ في المئة في مقابل ٨ في المئة من الذين يعالجون بالادوية الكيميائية).

يقول دهارماننداً ان التجارب اللاحقة أظهرت ازدياداً ملحوظاً في معدلات تخطي الوفاة على مستوى الثلاث سنوات والخمس سنوات. أثبت الاسترالاغوس انه يزيد كميات الـ IgA والـ IgG، كما أنه « يؤدي الى تكوين بروتين الانترفيرون بواسطة خلايا الدم البيض المحيطيّة عند البشر ». وجدير بالذكر ان الـ IgA والـ IgG هما نوعان خاصان من الغلوبولين المقوي للمناعة، أي الاجسام الضدية التي تربط نفسها بفيروسات وتساعد في تنشيط نظام المناعة.

والمزيد من المعلومات عن الاعشاب الصينية بدأ بالظهور. بعد ان تسلم الشيوعيون مقاليد الحكم منذ أربعين عاماً، بدأت العلاجات التقليدية المتبعة منذ آلاف السنين تختبر بالوسائل العلمية العصرية. يستعمل الاطباء الصينيون في الوقت الحاضر علاجات عشبية محضرة حسب الطريقة القديمة الى جانب التقنية والمواد الكيميائية التي يحبذها الطب الحديث، وهم يكتشفون استعمالات جديدة للاعشاب ــ في كانتون مثلاً، يستعمل الاطباء الاعشاب في معالجة الاذى الناجم عن الاشعاع.

في العام ١٩٧٥ شكّل باحثون من اكاديمية الطب الصيني التقليدي الى جانب المستشفيات الصينية الكبرى فريق ابحاث خاص للقيام بالبحث عن اعشاب يمكن استعمالها لمحاربة التأثيرات المضعفة التي تسببها المعالجة التقليدية للسرطان لنظام المناعة.

حذا حذوهم اطباء غربيون وشركات ادوية، فبدأوا بدراسة الاعشاب الصينية. ثمّ درس الاسترالاغوس منذ العام ١٩٨٤ في مستشفى اندرسون ومؤسسة الاورام التابعة لجامعة تكساس، كما درسته شركة نيوبورت الدولية للأدوية في كاليفورنيا للتحقق من امكانية استعماله كدواء مضاد للسرطان.

قام باحثو تكساس باختبار الاسترالاغوس على خلايا مأخوذة من مرضى بالسرطان ووجدوا انه يملك تأثيراً هاماً. تقول الدكتورة غلوريا مافغليت، وهي استاذة في الطب وأحد اعضاء فريق الباحثين الذين كتبوا تقريراً في مجلة **التريبيون الطبية**: « لم نرَ شيئاً يقاربه من حيث زيادة المناعة أو استعادة المناعة المفقودة ».

قد يعطى المصابون بأعراض الايدز في مشروع تعزيز المناعة احد العلاجات

الاضافية المتعددة: مثل يانغ كسين (Yang Xin)، وهو خليط عشبي لمعالجة العرق الليلي والمشاكل المتعلقة بالنوم والتي يعاني منها المرضى بالايدز او بأعراض الايدز؛ أو خليط عشبي آخر يدعى « المسحوق المضاد للطفيليات »، وهو يساعد في معالجة الاسهال المزمن والقضاء على الطفيليات المعوية التي تنمو في شخص ضعيف؛ أو مستحضر من اعشاب البحر، يساعد في ازالة الاورام اللمفية.

العقاقير النباتية الغربية المفيدة

الى جانب الاعشاب الصينية، تدخل الاعشاب الغربية مثل الاخيناسيا، في الاسلوب الطبي الطبيعي المعقّد الذي توصّل اليه الدكتور جوينر ـــ باي وزميله الدكتور باتريك دوناقون بعد ابحاث مكثفة وخبرة اكتسباها من معالجة ٢٤ مصاباً بالايدز في أحد المراكز الطبية في سياتل.

إن النباتات التي تتبع هذه الفصيلة من القنطريون العنبري (cornflower) معروفة بقدرتها على ايقاف انتشار فيروس الحلاء (herpes)، ولكن، كما هي الحال في الاساليب الناجحة الاخرى، تشكّل العلاجات النباتية القوية جزءاً من الصورة فقط، وليس من أحد يستثني استعمال الادوية لمعالجة الازمات الحادة التي تهدد الحياة.

يقول الدكتور جوينر ـــ باي شارحاً: « فيما يختص بمرضى الايدز وأعراض الايدز، نحاول ما أمكن تخفيف قابلية التعرض بتقوية الكائن البشري على كافة الصعد ـــ الروحية والعقلية والعاطفية والجسدية ». يوازي هذا الهدف هدف آخر وهو بكل بساطة ازالة كل الأسباب المعروفة المؤدية الى اضعاف نظام المناعة.

إنهم يقومون بكل ما يجعل المريض مهتماً وعلى اتصال روحي معهم؛ يملكون وسيلة الاتصال مع فريق للدعم النفسي يعمل حسب مباديء لويز هاي، ويستعملون اسلوب « المحبة التي تغلب الخوف » الذي يتبعه الدكتور جيري جامبولسكي في مركز المعالجة بتبديل المواقف الذي يملكه؛ يستعملون الارشاد، ربما من خلال المعالجة المثلية الكلاسيكية، وعلاجات باخ فلاور؛ يستعملون اي شيء لجعل العقل يعمل بطريقة تسمح للشخص بتغيير نمط حياته.

على الصعيد المادي، يتم تغيير النظام الغذائي المتبع. « نميل الى استعمال مجموعات من الانظمة الغذائية المطيلة للعمر أو الانظمة الغذائية المزيلة للسموم بغية التخفيف قدر الامكان من الضغط الحاصل على الاعضاء الداخلية، وخاصة الكبد والجهاز الهضمي والكليتين ».

كل المصابين بالايدز أو بأعراض الايدز يعانون من مشاكل صحية متعددة؛ لهذا السبب استسلموا في الدرجة الأولى. « علينا ان نكون صارمين قدر الامكان في العلاجات الطبيعية للعودة بهم الى وضع صحي سليم. وبقدر ما تسمح لنا اجسامهم، نبدأ باستعمال المقادير الكبيرة من الكاروتين والفيتامين « ج » والمقادير المحددة من الزنك والعلاجات النباتية المختارة ».

لمساعدتهم على الاسترخاء والتخيل، بإمكانهم ان يستعملوا شريط فيديو يظهر كيفية عمل خلايا الدم البيض. « العلاقة بين التخيل والجهاز العصبي المركزي وتأثير ذلك على نظام المناعة كانت غامضة، ولكن الاثباتات الجديدة تميل الى تأكيد عمل الزوجين سيمونتون، اللذين كانا اول من استعمل هذا الاسلوب على مرضى السرطان، بالاضافة الى لويز هاي على مرضاها المصابين بالايدز، نعلم الآن من الاثباتات العلمية بالاضافة الى الاثباتات التجريبية انه وسيلة علاجية فعالة ».

يقومون بذلك من اجل أنفسهم

التشديد على ظاهرة المعالجة الذاتية له حسناته التي تشمل الاطباء ايضاً. هذا النوع من الاساليب مكثف ويتطلب الكثير من الجهد. في كوان ين في الوقت الحاضر يقتصر عدد المرضى المشتركين في البرنامج الكامل على ستة، ويلتزمون المشاركة لمدة ستة أشهر ويحضرون كل جلسة مقررة. في المقابل، يتعهد الاطباء بالمداومة طالما ان مرضاهم يحتاجونهم كما يتعهدون بالاجابة عن كل سؤال.

ولكن التركيز ليس على ان يقوم الاطباء بالاشياء عن مرضاهم. كوان ين تقدم الدعم والتشجيع والمعلومات للناس لكي يلموا شتات أنفسهم. وبقدر ما يعتبر التدليك والعلاجات النباتية والوخز الابري اشياء هامة، فهنالك أمور روتينية لا تقل اهمية مثل معرفة انواع الاطعمة التي يجب شراؤها وكيفية طبخها حتى يستطيع المريض تناول وجبة صحية واقتصادية.

قال مايك: « ليس سهلاً تطبيق كل الامور الغذائية. كان عليّ تعليم نفسي كيفية الطبخ، وكنت احياناً اذهب الى المآدب التي تقدم فيها الاطعمة المطيلة للعمر — حتى انني قصدت الساحل الشرقي لأميريكا الى مؤسسة كوشي، التي ساعدتني كثيراً. العديد من الناس المصابين بالايدز أو بأعراض الايدز والذين أعرفهم يواجهون صعوبات جمّة في تحضير الطعام لأنفسهم والاعتناء بأنفسهم من هذه الناحية. فمعرفة تحضير الطعام جزء حيوي من العلاج ».

بالاضافة الى الدكتور « جافِ »، أضيفت معلومات اخرى على اسلوب كوان ين جاءت من فريق المعالجة الشاملة، وهو مجموعة فريدة تألفت من ١٨ باحثاً ومعالجاً وحدسيّا في العام ١٩٨٣ للبحث عن وسائل لمعالجة الايدز.

احد الاعضاء البارزين هو كفين رايرسون، الوسيط الذي قدّم النصائح للممثلة شيرلي ماكلاين. يصف كتاب **المناعة النفسية وطريقة الشفاء** وهو كتاب صدر حديثاً ويتألف من ٣٤٤ صفحة، خط الاسلوب الذي تتكون فيه أدوار العقل والروح والاطار الكوني للأيدز.

محرر كتاب **المناعة النفسية**، جايسون سرينوس، يعتبر، حتى في مقاييس كاليفورنيا، « فرداً كونيّاً ». إنه رجل نشيط، تتخطى نظرته للايدز الاعتبارات المحلية للزمان والمكان. فهو يذكر اناساً اختاروا « مغادرة هذا الكوكب »؛ ويؤكد في كل مرة يقول هذا إيمانه بأن هذا ليس كل ما في الامر. الحياة تستمر، في الجسد أو خارجه.

لماذا اذن بدا مشوشاً إثر وفاة أحد أصدقائه مؤخراً؟ يقول: « هذا نابع من محدودية وعيي. لا يزال لدي نوع من الحدّ بين الموت والحياة، بين الروح في الجسد والروح خارج الجسد ».

« تتطلب معالجة الايدز التزاماً كليّاً لمدة ٢٤ ساعة في اليوم. لا أعني ان يقلق المريض لمدة ٢٤ ساعة في اليوم، بل اعني ان يقرر نهائياً تغيير وجهة حياته، وان يعمل جدياً للوصول الى الاسباب العاطفية والروحية والجسدية العميقة التي أدت الى انهيار نظام المناعة لديه ».

وكغيره من المهتمين بهذا المرض الجديد. كان على سرينوس ان يدرك ان بعض المرضى سيدركون هذه الأسباب، ولكنهم مع ذلك سيختارون « مغادرة الجسد »، على رغم شفائهم.

علينا ان نركّز على سبب ظهور هذا المرض، يقول سرينوس. ثم يتابع: « أتمنى لو كان سهلاً علينا معرفة ماذا ينبغي ان نتعلم لكي نحب بعضنا بعضاً من غير ان نضطر الى هذا الألم وهذه المعاناة. بالنسبة لبعض الناس، الايدز يعني مغادرة الجسد. اكتشاف المرض ثم العمل على مكافحته، ثم الموت من جرائه ستكون التجارب التي ربما احتاجها هؤلاء لكي يستحقوا حياتهم. انا شخصياً احب ان

يجدوا طريقة للحصول على هذه التجارب والبقاء احياء لأنني احبهم ولأن العديد من الذين احبهم يموتون ».

الغدة الصّماء مفتاح الحل

في تتبعهم للأيدز من خلال تأثيره على الروح والعقل والعواطف والجسد بالاضافة الى إطاره الاجتماعي والسياسي والبيئي، يقدم اعضاء فريق المعالجة الشاملة مزيجاً فريداً من الاشياء الروحية والاشياء الجسدية.

يعتقد سرينوس وفريق المناعة النفسية (بالمناسبة إنه اللوطي الوحيد في المجموعة) بشدة أن الاجهاد هو سبب رئيسي للايدز، ليس الاجهاد بمعناه التنفيذي، بل ذلك الاجهاد الذي ينبثق من مشاكل مرضيّة غير محسومة تعود الى مرحلة الطفولة بالاضافة الى الكبت والنبذ والعدائية التي يعامل بها المجتمع الاقليات — سواء أكانت ثقافية أو عرقية أو جنسية.

والطريقة التي تستطيع هذه المشكلة المزمنة الكامنة في الافكار والعواطف والمواقف ان تكشف عن نفسها من خلالها تمر عبر جهاز الغدد الصمّ، وبالأخص عبر جزء من هذا الجهاز. يقول سرينوس: « المفتاح المادي لفهم الايدز يكمن في ارتباطه مع الانهيار التام للغدة الصعترية. فالغدة الصعترية هي العامل المركزّي في نظام المناعة وهي مسؤولة عن صنع الخلايا — ت التي نسمع الكثير عنها. من منظور ماورائي، ترتبط هذه الغدة بعالم القلب، الذي هو مركز الطاقة الروحية التي تشع بالانسجام والحب داخل وجودنا وخارجه.

« والخلل في عمل الغدة الصعترية المسبب للايدز يرتبط بالتشوش الكامن في جوهر هذا المرض، أي غياب الحب الخارجي الذي ينعكس في عدم حب المرء ذاته ».

لا يزال سرينوس معنيّاً بحرية اللوطيين منذ ١٧ عاماً، وكان معنيّاً بالسياسة قبل ذلك. كان دائماً يهتم لحرية الفرد، وهو لا يفصل الايدز أو الشفاء منه عن اطاره الاجتماعي والعالمي.

يقول سرينوس: « نستطيع شفاء أنفسنا وكوكبنا عندما نفتح قلوبنا لبعضنا بعضاً وندرك اننا لسنا وحيدين واننا جميعاً اخوة واخوات ».

ثم يضيف: « من هذا المنطلق، يعتبر اللوطيون وانصارهم نموذجاً لبقية الناس فيما يختص بالمشاركة والمحبة غير المشروطة. عليك ان تعيش مع هذه المجموعة

لتشعر بما أقول. هنا في سان فرانسيسكو، يتطوع الآف منهم ليكونوا مرشدين، ليقوموا بمهام الطبخ، لإحضار الفواكه والحلويات، ويزورون الناس ويقرأون لهم لجعلهم يشعرون بأنهم اصدقاء لهم ساعة وفاتهم.

« نحن نفكر دائماً بأن الايدز شيء مخيف. في الحقيقة، يوجد حب لا يصدق وانفتاح انبثق عن هذا المرض. أناس كثيرون تحولوا مثلما تحول جاي بولدوين ».

مقر فريق المعالجة الشاملة في سان فرانسيسكو، عاصمة اللوطيين في العالم، وهدفهم هو اجراء دراسة تستند على فحوص مكثفة تقوم بها المراكز الوطنية للحد من انتشار الامراض. يشترك في الفحوص ٥٠٠ متطوع من اللوطيين والثنائيي الجنس الذين يخضعون منذ ١٨ شهراً لفحوص مخبرية ويجيبون عن اسئلة محددة كل بضعة اسابيع.

بدأت الفحوص فعليا في العام ١٩٧٨، وتوجد عيّنات مصل تعود لاعضاء المجموعة مأخوذة منذ خمس سنوات. والنتائج مذهلة حسب تقرير لمجلة **العلم**: بعد خمسة اعوام من اصابتهم، ثلثهم فقط لا يزال يظهر أعراضاً، أما الثلثان الآخران فظلوا في صحة جيدة.

رسميّاً، العديد من هؤلاء لا يخضعون لعلاج. أما بشكل غير رسمي، فهم يغيرون حياتهم، كما رأينا، وهي عملية قد تتضمن تغيرات جذرية؛ انها عملية تصدٍّ لكل من له غاية في موتهم.

ونسأل سرينوس: « كيف يتعاملون مع اضطهاد وسائل الاعلام لهم؟ » يقول: « عليك ان تكون قوياً. عليك ان لا تقرأ الصحف وان لا تشاهد التلفزيون. اذا فعلت ذلك، تجد نظاماً بديلاً يدعمك؛ أي الناس الذين لا ينظرون اليك على انك ضحية ولا ينتظرون الوقت الضئيل الباقي قبل مغادرتك الجسد ».

« عليك ان تكون متحفظاً بشأن من تبلغهم إصابتك بالايدز بسبب الشك والخوف في نفسك. عليك ان تتوغل في اعماقك لتجد مصدر القوة. كلنا اقوياء على رغم اعتقادنا بأننا ضعفاء. عليك أن تتخلص من مواعظ الأهل بشأن سلوكك واخلاقك ومستواك ».

فيما يلي بعض الدروس المفيدة التي يمكن ان يعلّمها المصابون بالايدز للناس. لو يوجد شخص واحد، مهما بدا سليماً ومعافى، لا يستفيد من هذا العمل الشافي. لماذا الانتظار حتى تصاب بالايدز أو السرطان أو الأمراض القلبية او الحساسية؟

التعامل مع ما هو غير مادي

كما يشدّد اسلوب فريق المعالجة الشاملة (Holistic)، لا يمكننا أن نفصل بين ما هو مادي وما هو غير مادي.

يقول سرينوس: « ليس المرض الجسدي سوى وجه من أوجه عدم التوازن لدى المريض. والشفاء مرتبط بما أنت عليه اكثر من ارتباطه بما أنت تفعل ».

يضيف: « الشفاء الحقيقي ليس مجرد التخلص من الاعراض ثم العودة الى ممارسة نفس انماط التشوش في حياتك. اذا استطعت ان توحد بين عقلك وجسدك وروحك، عندها تسري قوة الحياة في جسدك فتحي الخلايا.

والبحث عن هذا التوحيد للطاقة قد لا يسير في خطوات منطقية. والناس — الناجون — يتمّ حثّهم من قبل مساعديهم على الوثوق بحدسهم، لأن الشخص الذي يعالج نفسه يعرف وحده ما عليه ان يفعل. والعمل الروحي — العاطفي — العقلي، أي العمل الداخلي، يمكّن الشخص من الوصول الى هذا المصدر الشخصي للحكمة، كما أنه يمكّنه من بدء تعلم الوثوق بنفسه ومحبة نفسه.

يقول سرينوس عن هذه الوسيلة: من « نحن نملك السلطات في حياتنا ». لهذا السبب لا نجد بين تعليمات فريق المعالجة الشاملة اشياء مثل « افعل ذلك أو تمت »، كما ان هذه التعليمات ليست منقوشة على حجر، فكل فرد يعمل ما يشعر أنه صواب.

« كنت اعقد لتوّي حلقة دراسية مع ثلاثة ناجين لا زالوا يتخطون الموت لما يزيد عن خمس سنوات. أحدهم يعالج بالادوية الكيميائية، وآخر يتّبع احد الانظمة الغذائية الخمسة، وثالث يعالج بالانترفيرون والتخيّل بعد أن خضع لاسلوب بالمعالجة الجسدية الشاملة. جميعهم اعادوا توجيه حياتهم حول خدمة اخوتهم وأخواتهم.

« لقد ادركوا مسؤولياتهم تجاه الناس وأنفسهم واختاروا العيش من غير خوف، العيش للحظة التي يكونون فيها، وعندما يصادفون شيئاً يعتقدون بعدم صوابيته، يتجنبون القيام به. بالنسبة لي، ذلك هو الاساس في تخطيهم للموت، خاصة وان بينهم شخصاً يعالج بالادوية الكيميائية الخفيفة التي لا أثني على استعمالها ».

حسب تقريرهم في كتاب **المناعة النفسية**، وجد فريق المعالجة الشاملة أن « العناصر الاساسية لمنع حدوث الايدز هي تخفيف الإجهاد الخارجي والداخلي وتكوين نظرة

ايجابية وصحيّة ». وحسب مقاييسهم، فعلى الشخص السليم المعافى أن:

— يمارس التمارين الحيهوائية (Aerobics) بانتظام لتقوية القلب وتنشيط الغدة الصعترية.

— يمتنع عن المخدرات والكحول والكافيين والمنبّهات والإقلال أو الإمتناع عن اللحم الاحمر (غير المدهن).

— يزيل السموم من جسمه بشكل روتيني بواسطة العرق والسّونا وما شابه ذلك.

— يخفف الاجهاد على كافة الصعد.

— يفكر بايجابية.

بالنسبة الى شخص مصاب بالايدز، تصبح التعليمات التي عليه تطبيقها منذ اكتشاف المرض، على الشكل التالي:

— اتّباع اساليب التخفيف من الاجهاد.
— ممارسة التدليك وغيره من وسائل الاسترخاء.
— اتّباع الوسائل المزيلة للسموم من الجسد.
— اتّباع نظام تغذية يزيل السموم من الجسد.

— تناول الملحقات الغذائية مثل الفيتامينات والمعادن والاعشاب والعلاجات المثلية وخواصّ الزهور.

— العيش من دون منبّهات.
— معالجة العمود الفقري يدوياً وبشكل منتظم.

يقول سرينوس شارحاً: « ليس الشفاء وسيلة عقلانية، كما أنه ليس مسألة حسابية. قد تتناول كل الفيتامينات وتستمع الى الاشرطة المطلوبة وتقوم بالتأمل، لكن ذلك لا يعني حكماً أنك تعافيت لأنك قمت بهذه الواجبات. ما يحدث هو أن الاستجابة لهذه المعالجات تحدث في نقطة ما، ومن ثم يشفي هذا الكلّ المكوّن من العقل والجسد والروح نفسه ».

يقول سرينوس: « في آخر المطاف، عندما تتناول الفيتامين « ج » وتستعمل خواص الزهور وتعالج عمودك الفقري على يد اخصائي، تختلق ساعتئذٍ وضعاً لنفسك يسمح بحدوث الشفاء ».

يمكننا الحصول على كل ما نريد

ليس هنالك من لوم وليس من بحث عن الاخطاء، ولكن لويز هاي مرشدة ماورائية تظهر للناس بلطف وحزم فكرة أنهم، سواء أكانوا مصابين بالايدز أو فقراء، أو يعيشون من غير حب أو أمل، خلقوا عن غير قصد ظروفهم الخاصة بهم. كل واحد منا يعيش نمط حياة من تصميمه الخاص؛ فإذا لم يعجبنا التصميم، علينا تغييره، وهذه مسؤوليتنا وليست مسؤولية سوانا، سواء أكانوا أهلنا أو اطباءنا أو غيرهم.

إنها رسالة يجدها معظم الناس متعبة، ولكن تكمن القوة فيها، والمصابون بالايدز خاصة مسرعون نحو الفرصة التي تخولهم ادراك مسؤولياتهم والتوقف عن ان يكونوا ضحايا للظروف.

تقول هاي في كتيّبها **إشفِ جسدك**، الذي كتبته في العام ١٩٨٤ بعد ان أبرأت نفسها من سرطان في عنق الرحم كان في آخر مراحله: « الافكار التي تجول في خواطرنا والكلمات التي نتفوه بها تخلق خبرة حياتنا، بما فيها امراضنا. اترك الحاجة في حياتك الى وضعك، فلا يلبث ان يزول مرضك ».

في كانون الثاني (يناير) من العام ١٩٨٥، اجتمعت بستة رجال في غرفة جلوسها لتحدثهم عن الايدز. الآن يجتمع احياناً اكثر من ثلاثمائة شخص في جلساتها المسائية التي تعقد كل اربعاء في هوليوود الغربية.

« في هذه اللقاءات يسيطر الحب والايجابية — والشعور بأنه توجد امكانية حقيقية لشفاء اي شيء في حياتنا. إن الايدز يمثل فرصة هائلة، حقاً إنه أقل مشاكلنا. يمكنك ان تغير اي شيء تريد ». هذا ما قاله احد المصابين بالفيروس HIV عن لقاءات هاي.

قالت لنا هاي: « انا لا اشفي احداً. أنا اعلم الناس ان يحبوا أنفسهم ». وقالت هاي الشيء نفسه لعشرات الصحافيين والاطباء الغاضبين.

لقد أضافت الى علم الفلسفة العقلية معارف جمّة بواسطة بحث جدي بين بعض أشهر مدارس العصر الجديد، بما فيها الديناميكا العقلية، السيطرة العقلية، التدرّب على علاقات المحبة، التجدّد الروحي، تحقيق الذات، التبصّر، التعاون الجماعي والتأمل المتسامي.

تؤمن لويز بأننا نستطيع الحصول على كل ما نحتاج، شرط ان نبين اختياراتنا بوضوح حتى يتمكن الكون ومن هم حولنا من التعاون معنا.

في كتابها **يمكنك ان تشفي حياتك** الصادر عام ١٩٨٤، ذكرت لويز بعض المشاكل الجسدية الشائعة الى جانب اسبابها العقلية والتأكيد الذي يجب العمل به من اجل شفائها. مثلاً: « الانفلونزا = ردة فعل ضد سلبية الناس ومعتقداتهم. الخوف. الايمان بالاحصاءات = « انا أتخطى المعتقدات الجماعية أو الزمن. انا متحرر من اي احتقان أو تأثير ». تبدو مبسطة؟ لكنه اسلوب ناجح.

كتبت لويز عن الايدز: « انكار الذات. الشعور بالذنب الجنسي. ايمان قوي بالنقص في الشخصية = « أنا تعبير إلهي عظيم عن الحياة. ابتهج من جَنسَانيّتي. ابتهج من كل ما أنا عليه. أحبّ نفسي ».

تشجّع لويز على ان يعيش المرء حياته من منظار « ان الناس يساعدونني للحصول على ما أريد » وليس من منظار « إن الناس يريدون النيل مني ».

وهي تطبق ما تقول. بعد ان تبيّنَ من الفحوص الطبية انها مصابة بسرطان عنق الرحم، أدركت انها في حال اختارت الجراحة واستأصل الاطباء السرطان، سيعود المرض اذا لم تفعل شيئاً لتغير العوامل العقلية والعاطفية التي سببته. « عندئذ سيظل الاطباء يستأصلون من لويز حتى لا يبقى من لويز شيء يستأصلونه ».

عندما اعلن الاطباء ان مرضها غير قابل للشفاء، حان الوقت لتضع نظريتها موضع التنفيذ. تطلّب الامر ستة أشهر للتحرر من الضغينة والتعبير عن الغضب المكبوت بمساعدة اخصائي، وتجميع ذكريات الطفولة المؤلمة؛ وكانت في الوقت نفسه تعمل مع اخصائي في التغذية لتواكب عملها العقلي بتنظيف وإعادة بناء الجسد.

لم تخضع لأية عملية جراحية — لم يكن لها حاجة في ذلك لأن السرطان زال.

زرتها بمعية ليو سايدز من مؤسسة الابحاث الشاملة المتعلقة بالايدز، وقد كان ليو مهتماً جداً في الحصول على نسخة من الدليل الوطني الجديد للصحة الشاملة الذي كان الحصول عليه صعباً جداً. ولما قابلناها، اعطته لويز نسخة مجانية كانت

تحتفظ بها لنفسها، ثم قدمت لنا نسخاً عن آخر انتاج لها، وهو بطاقة ملونة مكتوب عليها عشر حِكَم وعنوانها **كيف تحب نفسك**.

مقر لويز في سانتا مونيكا على بعد دقائق معدودة في السيارة عن هوليوود. مكتبها جناح على بولفار ويلشاير، وهو مترف جداً وأثاثه جميل ومكلف، ويمكنك ان تقول الشيء نفسه عنها. كانت في السابق عارضة ازياء وهي اليوم في الستين ولكنها تبدو أصغر من ذلك بخمس عشرة سنة. هناك تباع كتب وأشرطة لويز هاي، أما ملفها لقصاصات الجرائد ففخم جداً.

ولكن حتى في اميركا، حيث خزعبلات كهذه تعتبر شيئاً عادياً، اذ انها ضرورية ليحملك الناس على محمل الجد فتزدهر اعمالك، إنتُقدِت لويز لأنها تتقاضى الكثير وتفعل القليل.

تقول الكسندره ولف، وهي امرأة مصابة بالايدز: « ليس الحب الحل الوحيد. الناس الذين يحضرون اجتماعاتها يخدعون أنفسهم. كل ما تحصل عليه هناك هو توهج دافيء والكثير من التحرر العاطفي، ولكن عندما وقفت وسألت كم من الموجودين في الغرفة يستطيعون إبراز نتائج فحوص الدم لإثبات تحسنهم، قال لي الجميع بأنني سلبية ».

ولكن اين الاثباتات الخطية

ولف وآخرون غيرها يريدون ايضاً ان يروا برهانا يثبت ان بعض هؤلاء الذين يدّعون انهم شفيوا من الايدز قد شفيوا حقاً. يقول احد الاطباء منتقداً: « اذا صادفت احداً من هؤلاء، إسألهم اين أجروا فحوصهم ومن قام بذلك وأية وسائل استعملوا وأسألوهم عن الاثباتات الخطية ».

في الواقع، التقينا بأحد هؤلاء. لو كنت مصاباً بالايدز ولم يعرف احد بذلك إلا طبيبك، فهل كنت تخبر الناس عن مرضك بعد زوال الاعراض؟

قال لنا رجل يعمل في مقر لويز هاي: « حسناً، لدينا من تكلمونه. ولكنه شخص في الحكومة وهو مشهور جداً. انه مستعد لأن يتكلم معكم، لكنني لن اعطيكم

اسمه ولا رقم هاتفه. استطيع ان اعطيه رقم هاتفكم وهو يتصل بكم أو نتصل نحن به فيتكلم معكم ».

هذه هي لوس انجلس في العام ١٩٨٧، حيث هوجم الناس المصابون بالايدز في الشوارع اثناء شرائهم البقالة بسعر مخفّض من احد المراكز التي تساعدهم. هذه مدينة لا يزال يعني فيها الاعتراف بالشذوذ الجنسي موتاً سياسياً واجتماعياً، فكيف اذا كنت مصاباً بالايدز. إنها مدينة عُرقِل فيها كل عمل فعّال لوضع حدّ للوباء بسبب خوف بعض الشخصيّات الحكومية: بالنسبة للرأي العام، اذا تفَهّمْتَ الشذوذ فتكون واحداً منهم.

إن ممارسة اللواط لا تزال غير شرعية في ٢٣ ولاية. في ولايات مثل ولاية تكساس، حيث الرجال لا يزالون يتباهون برجولتهم، حتى الاطباء لا يبلغون عن الاصابات بالايدز حتى لا يظن الناس انهم يديرون مراكز طبية خاصة باللوطيين.

النفي الى جزيرة الكاتراز

نظرة الرأي العام في اميركا سرعان ما علمتني ان اعرّف عن نفسي كصحافي يكتب عن الطب الشامل، وكنت اترك للغير فتح موضوع الايدز. كانوا دائماً يتحدثون عن الايدز، وبعد ان وثقوا الى استقامتي، كانوا يكشفون أمامي صراحة عما يجول في خواطرهم.

« بالطبع، سأقتلهم. اسمع، لا وجود للايدز في ألاسكا. هل تعرف كم هي كبيرة الاسكا؟ الناس هنا يختفون؛ هل تفهم ماذا اعني؟ » كان محدثي رجلاً ينتظر سيارة النقل في مطار سياتل. كان شاباً في الثلاثين من عمره، يرتدي ثياباً قتالية؛ وكان ذا شعر أشقر قصير ولحية. كان يعرج في مشيته ويحمل عصا. والجرح في ساقه يحمله من فيتنام، أما اليوم فهو يعيش في الاسكا ويعمل مع فريق من المحاربين القدامى في ملاحقة المطلوبين قانونياً بغية صيد الجوائز. هذا النوع من الناس لا يقرأون صحيفة **الغارديان**.

الايدز؟ إنه افضل ما يمكن ان يحدث. فهو يمحو الكادحين عن وجه الأرض. لا وجود للايدز في الاسكا ــ لا وجود للوطيين؛ هذا هو السبب. « هل تعرف ماذا كنت فعلت بهم؟ » كثيرون طرحوا هذا السؤال، لكنهم لم يجيبوا.
« كنت نفيتهم الى جزيرة الكاتراز وأطلقت النار على كل من يحاول الفرار ».

هكذا ظروف تتطلب شجاعة من نوع خاص كي لا أواجه الاتهامات. اذن، دعنا نسمع قصة لوي ناساني، المنتصر على الايدز الاكثر شهرة، ورد لويز هاي على منتقديها.

إزالة آفات ورم كابوسي اللحمي

اكتشف الاطباء اصابة ناساني بالايدز في ايار (مايو) من العام ١٩٨٣. عولج بالانترفيرون لمدة سبعة أشهر، ولكن ورم كابوسي اللحمي لم يزل وتدهورت حالته الصحية العامة. يقول ان جسده كان يتداعى. رفض الادوية الكيميائية والاشعاع وبدأ علاجاً غذائياً وممارسة التأمل. حوالي نهاية العام ١٩٨٣، أعطاه احد اصدقائه شريط لويز هاي للتخيل الشافي للذات لكي يستمع اليه. بدأ يعمل معها، فشعر بالتحسّن وعاد الى النادي الرياضي حيث كان يتمرن.

كان يرى الآفة على ساقه كنقطة مكتوبة بقلم رصاص يمكن محوها. فصار كل ليلة يحاول محوها بممحاة قلم رصاص حقيقية. وضع دمية تمثل ارنباً ابيض على سريره وصار يتخيل الخلايا البيض في دمه تتوالد كالارانب. اختفت الآفة، ولم يعد مصاباً بورم كابوسي اللحمي منذ تشرين الأول (اوكتوبر)، ١٩٨٤.

وفي ايلول (سبتمبر) من العام ١٩٨٥، برز اسمه في عناوين صحف اميركا عندما اشترك في مباراة كمال الاجسام التي اقيمت في بالاديوم هوليوود. إنه في كامل لياقته البدنية ويعتقد انه تخلص من الفيروس نهائياً — وهو لا يزال يتابع العمل على محاربته.

بديهي ان يكون اطباؤه في حيرة من أمرهم، وقد اعترفوا بذلك علناً في وسائل الاعلام التي ظهر فيها ناساني، ومنها البرنامج التلفزيوني الاستعراضي **اليوم** (Today)، والفيلم التلفزيوني الخاص بناساني، والمقابلة التي اجريت معه في **الناس** (people).

يقول ناساني في الإجتماعات والتلفزيون والصحف والمجلات: « ليس الايدز مرضاً مميتاً مئة في المئة. انا هنا لاثبت ذلك. كفّوا عن الاعتقاد أنكم ستموتون. ليس الامر كذلك ».

يعتقد طبيبه الرئيسي الدكتور رون ميتسوياسو، من جامعة كاليفورنيا في لوس انجلس، ان العلاج بالانترفيرون قد يكون على علاقة بشفائه، على رغم ان ناساني كان في وضع مزرٍ عندما اجبروا على ايقاف العلاج. وعندما سألته مجلة **التايمز**

في لوس انجلس رأيه في شفاء ناساني الرائع، أجاب بعفوية: « لا أحد يعرف السبب. لو كنا نعرف، لكنا عالجنا آخرين. لا يزال أمامنا الكثير لنتعلمه عن الايدز. إن المرضى المصابين اصابات طفيفة بورم كابوسي استجابوا للانترفيرون ليس لوي المريض الوحيد الذي استعاد عافيته ».

ثم أضاف: « شاهدنا من نسميهم « المستجيبين تماماً » للانترفيرون على مدى سنتين ونصف السنة. ولسوء الحظ، كانوا أقلية، ولكنهم شفيوا. معظمهم لا يتكلمون عن الموضوع كثيراً لأنهم عادوا الى اعمالهم وحياتهم العادية ».

لا يعرف الدكتور ميتسوياسو اذا كان هؤلاء « المستجيبون تماماً » سيصابون بانتكاسة أو لا. في جامعة كاليفورنيا في لوس انجلس، ينظرون الى امكانية وجود درجات متفاوتة من فيروس الايدز، وهكذا يكون أسهل على بعض المرضى التغلب على المرض من غيرهم. وتوجد امكانية اخرى وهي ان ناساني قد حصل على فيروس مانع خاص به وحده.

انطلاقاً من تجربة ناساني، يبدو أن المستجيبين تماماً لن يصابوا بنكسة صحية، شرط ان يتابعوا برنامجاً كاملاً للشفاء الذاتي. والموقف الايجابي الذي يمكن اكتسابه، بالاضافة الى غيره، من افكار لويز هاي، هو عامل لا يقل اهمية عن غيره من العوامل.

توم بروكتور، وهو ناجٍ آخر ظهر الى جانب ناساني في الإجتماعات والمقابلات، توفي منذ مدة. وفي مقابلة اجراها معه لين سيمروس في مجلة **تايمز لوس انجلس** قبل وفاته، قال: « سهل جداً ان يموت المصاب بالايدز. والتغلب على الايدز يتطلب الكثير من العمل والكثير من الالتزام. سهل جداً أن يبدأ المريض بالانزلاق عندما يستيقظ يوماً بعد يوم وهو لا يزال مصاباً بالايدز ». لو كان سبب الايدز فيروساً واحداً، لما كان لكلام سيمروس اي معنى.

التغلب على امنية الموت

قد يكون لدى الطبيب العام البريطاني، الدكتور كاي كيرماني، احد الاجوبة على ذلك. يذكر ان الناس لديهم زر يضغطون عليه لتحقيق امنية الموت. عندما يتمّ التعبير عن هذه الامنية من خلال الطرق العادية المقبولة اجتماعياً كالتدخين وتناول المشروبات الكحولية يحصل التدهور تدريجياً. عندما يكون الناس مصابين بالايدز، فإن الضغط على ذلك الزر قد يؤدي الى الموت خلال أيام معدودة، وازالة الرغبة في الضغط عليه تعتبر أولوية.

يقول كيرماني، وهو واحد من الاطباء البريطانيين القلائل الذين يملكون خبرة في الاسلوب الشامل لمعالجة الايدز: « يتحسنون كثيراً ثم يتوقفون فجأة عن التحسن ». مثل لويز هاي وآخرين، وجد أن النجاح يتم عندما يكون المصابون بالايدز جديرين بالحب ويملكون الكثير مما يعطونه الى العالم. يختلف اسلوبه قليلاً بالطريقة التي يشدد فيها على الدعم المستمر.

كل واحد من مرضاه، مثلاً، يحتفظ برقم هاتفه الخاص ويمكنه الاتصال به في الليل كما في النهار. القليلون يتصلون ولكن معرفة المَرْضَى بأن طبيبهم مستعد لخدمتهم وأنه يهتم هو في حد ذاته كافٍ ومطمئن.

في مركز لاوتن، يعطي الدكتور كيرماني دورات تستغرق كل منها سبع أسابيع لذوي الاجسام الضدية أو للمصابين بأعراض الايدز أو بالايدز. والمفارقة هي ان اسلوب الدكتور كيرماني، المعروف باسلوب التدرب على التكوّن الذاتي، مهمل جداً في اميركا، لكنه منتشر في اوروبا على رغم ان مصدره الاصيل هو في كندا.

والاسلوب يتضمن الاسترخاء العميق والتأمل المنظّم والتخيّل، بالاضافة الى الاساليب المحددة والعملية التي يمكن استعمالها لإخراج العواطف المؤلمة من الذات.

يقول الدكتور كيرماني: « احد أهم الاشياء التي نعلمها هي ان الناس ليسوا نكِرة لا قيمة لهم وبامكانهم ان يُحِبّوا وأن يُحَبّوا. فالسلبية منتشرة في كل مكان وعلينا ان نكافحها ». حسب التقليد المتبع في المعالجة الشاملة الحقيقية، يشدد الدكتور كيرماني على أنه يعمل على « المجال » وليس على « الجرثومة »، كما كان يحلو القول لباستور وبيشوم.

وبهذه الأساليب البسيطة، استطاع معظم مرضاه المصابين بالايدز خلال السنتين الماضيتين، ويبلغ عددهم السبعين أو الثمانين، تخطي الوقت الذي يتوقعه الطب التقليدي لموتهم، وبعضهم لا يزالون احياء وبصحة جيدة بعد مرور سنتين على رغم اصابتهم بالايدز المستفحل.

وبشكل ملفت، لم يمت إلا شخص واحد من أصل ١٧ مصاباً بالايدز، بدأوا العلاج باسلوب التدرب على التكوّن الذاتي منذ ٢٢ شهراً، علماً بأن عشرة منهم كان يفترض موتهم لغاية الآن (أي آب ١٩٨٧).

لم يتجاوز هؤلاء الاشخاص الوقت الذي كان متوقعاً فيه موتهم فحسب، بل

انهم يتحسنون ويعودون الى اعمالهم أو يتدربون على اعمال جديدة ــ إن نوعية حياتهم قد تحسنت.

احد هؤلاء، ويدعى جيم، ظهرت صورته على غلاف مجلة **سانديز تلغراف** في آب (اغسطس) من العام ١٩٨٧ مع العبارة التالية: « منذ اربع سنوات كان هذا الرجل المصاب بالايدز يحتضر. أما الآن فإنه يتحسن ».

كتب الصحافي بات وليمز: « كان جيم (٣٠ عاماً) من اوائل الذين اصيبوا بالايدز في بريطانيا... لا يزال على قيد الحياة بعد ٤٥ شهراً من الوقت الذي تمّ فيه تشخيص مرضه، اي ثلاثة اضعاف المدة التي توقعها له الطب. ولا يقل اهمية عن ذلك أن صحته تحسنت. خلال سنتين ونصف السنة من بداية مرضه، دخل جيم المستشفى عدة مرات: ست مرات اثر اصابته بذات الرئة الحادة ومرة اثر تعرضه لالتهاب السحايا والآم حادة في البطن ونوبات عرق مدمرة اثناء الليل.

« والتأثيرات الجانبية لمضادات الحيويات وغيرها من الادوية التي تناولها تركته ثلاثة ارباع اصمّ. وكان يتناول مقادير كبيرة من مسكنات الألم، مما جعله غير قادر على العمل.

« في الوقت الحاضر، نوبات العرق الليلية اصبحت نادرة. واصبح جيم قادراً على السيطرة على حرارته بإرادته، وهو مقتنع ان معالجته الشاملة خففت حدة التأثيرات الجانبية للدواء AZT... وهو يعلم ان تعرضه للاصابة بذات الرئة اصبح نادراً واقل حدة ». اصبح قادراً على العمل بدوام كامل كمرشد في مؤسسة ترانس هيغينز.

ويحثّ الدكتور كيرماني جماعته على استعمال ملحقات غذائية محددة مثل السلنيوم والزنك، في نفس الوقت الذي يشددون فيه على النواحي الفكرية والعاطفية والروحية.

هذا المزيج عينه أدى الى نتائج مذهلة لدى المجموعات التي تعمل على اسلوب المعالجة الذاتية الذي أوجدته المستبصرة الطبية كارولين ميس بمساعدة جرّاح الاعصاب الدكتور نورمان شيلي، احد مؤسسي رابطة الطب الشامل الاميركية.

وكارولين ميس، التي اضاءت بآرائها المستندة الى ابعاد عالمية حياة العديد من المصابين بالايدز، بدأت تساعد مرضى الايدز بالصدفة.

في العام ١٩٨٥، اتصل بها أب قلق وطلب منها ان تفحص ابنه. علينا ان نوضح هنا أن ميس صحافية ومحررة حكيمة؛ وقمة السعادة لديها أن تكتب رواية لا أن تعطي

تنبؤات مذهلة. ولكن القدر قرر عنها ما يجب ان تكونه، فأطاعت القدر هذا ما تقوله عن عملها، الذي يشمل قراءة الأشخاص نفسياً.

المعلومات التي اعطتها للابن، الذي سمح لها ان تقرأه نفسياً، كانت مذهلة في دقتها. لم يكن الاب يعرف ان ابنه لوطي، كما انه لم يكن يعرف إنه مصاب بالايدز، لكنه كان مصمماً على مساعدة ابنه، ولم يرد ان يتركه وحيداً. فسافر الاثنان عبر الولايات المتحدة حتى وصلا الى منزل ميس.

في ظروف كهذه، تترك ميس لدليلها واتصالها وذكائها الارفع مهمة استعمالها كوسيط تَعْبُر من خلاله عن المعلومات الضرورية. كان ارشادها المستوحى شاملاً. أعطت التعليمات للفتى حول ماذا يأكل وماذا يتجنب وأية علاقات يعالج وموضوع تأملاته وأية ملحقات غذائية يتناول واية تغيرات في المواقف عليه ان يحقق. تقول ميس: « خلال ستة اسابيع شفي، وقد تمّ فحصه عدة مرات منذ ذلك الحين، ولم يظهر اي أثر للفيروس ».

منذ ذلك الوقت، بدأ المزيد من المصابين بالايدز يتصلون بها؛ بينهم ربات بيوت وomsات واشخاص اصيبوا بسبب عمليات نقل دم، ولوطيون. لاحظت ميس وجود قاسم مشترك نفسي بينهم. تقول: « كل واحد منهم كان ضحية. جميعهم كانوا يشعرون بأنهم ضحايا ». في كتابها الجديد، الذي كتبته بالاشتراك مع الدكتور شيلي، تتناول هذا الموضوع بدقة. تقول: « شعور المرء بأنه ضحية ينجم عن فهمه لنفسه على انه يفتقد كلياً القوة الذاتية التي يخاف عليها دائماً من الاستغلال أو التأذي بطريقة ما ».

نتعلم ان نكون ضحايا

جميعنا نشعر بهذا الى حدّ ما. جميعنا نمر في مراحل نعتقد فيها ان الحياة غير منصفة، واننا خائفون من بيئتنا العِدائية. قد نكون خائفين من العنف الجسدي أو من النقد اللاذع المهدّم وان اتخذ شكلاً رفيعاً، أو من الإهانة والشعور بالنقص.

إن الناس الذين يعيشون هذه الحالات يشعرون أنهم مهددون كل الوقت. تقول ميس: « هذا يعني ان أنظمة المناعة لديهم تبقى مشدودة باستمرار. والاجهاد الناجم عن هذا الوضع يكون هائلاً ».

على عكس الذين يعطون حلولاً فورية، لا تملك ميس أجوبة سهلة لتغيير هذا

الوضع. « ماذا يفترض بنا ان نقول لمومس تتعرض للضرب ولا تملك مالاً وهي مصابة بالايدز؟ لا يمكنها التوقف فجأة عن عملها كمومس وتنظيم حياتها من جديد. هل تطلب من هاييتيّ التوقف عن ان يكون هاييتياً أو من لوطي يخاف أن يكتشف رب عمله وزملاؤه أمره التوقف عن ان يكون لوطيّاً وتعده بأن كل شيء سيكون على ما يرام؟ »

استعادة المرء لقوته ممكنة ولكن ميس تعترف بانها ليست مهمة سهلة. هي تعلم ان ثمانية من كل عشرة يطلبون مشاهدتها سيصغون اليها ويقرون بان ما تقوله صحيح ومن ثم يتجاهلونه. قد يكون الموت أسهل من التغير.

والخبر السار هو ان مجموعات صغيرة تشكلت في جميع انحاء اميركا للعمل بموجب الاسلوب الذي وضعته ميس والدكتور شيلي. وتوضع حالياً كتب واشرطة لدعم هذه الجهود.

هل الأساس هو الغضب؟

سالي فيشر أحد قادة برنامج مكثف يدعى « السيطرة » ويعتمد على الاداء. واضع هذا البرنامج هو النيويوركي دان فوسي، وقد وضع أساساً لمساعدة الممثلين والموسيقيين والراقصين على تخطي الحواجز الذاتية للوصول الى اعلى مستوى ممكن من التعبير الخلّاق.

و« السيطرة » عمل مكثف يتناول العواطف في جو مشحون بالحب، اذ يوضع حوالي المئة شخص في مكان محدد مداورة على مدى نهاية اسبوع طويلة تبدأ مساء الجمعة وتنتهي مساء الاحد. ويجهز فريق « السيطرة » « مكاناً آمناً »، حيث يعتبر عادياً التعبير عن الغضب والحب والحزن والخوف والفرح، وحيث يتفهمك الموجودون اذا عبرت عن هذه الاحاسيس.

قد يكون هذا البرنامج ملائماً جداً للمصابين بالايدز، وقد بدأوا باستعماله. فبرنامج السيطرة على الايدز يطبق بانتظام في كلٍّ من لندن ونيويورك وأمكنة اخرى. وعلى رغم كونه مكثفاً جداً بالنسبة الى ذوي الامراض، إلا أنه تجربة ذات قيمة.

خبرة سالي فيشر مع مرضى الايدز قادتها الى اعتبار الغضب عاملاً اساسياً في اعراض الايدز ــ وبالتحديد الغضب الموجه ضد الذات بشكل خاطىء.

يمكن للغضب ان يكون جزءاً جياشاً من عقلية الضحية. علينا ان ننظر الى

الجوانب الماورائية والعاطفية للمرضى، حسب رأي فيشر. ومثل زملائها في هذا الحقل، نعتقد انه اذا كان لدينا وضع ما في جسدنا، « فهو موجود كدليل تحذيري، كعلامة تشير الى وجود اشياء في حياتنا ويجب الاعتناء بها ».

تقول: « إعمل على جسدك المادي بكل الوسائل، ولكن إياك ان تهمل بقية حياتك ».

تذكّرنا بان نظام المناعة هو حمايتنا الجسدية ضد التأثيرات المؤذية. تتساءل: « ماذا يحدث لو صرنا غاضبين من أنفسنا الى درجة الشعور بأننا غير جديرين بالحماية؟ حينها قد نقرر كبت نظام مناعتنا ».

لا تحاول فيشر ان تقول ان الغضب عمل خاطىء. بل على العكس، اذ لنا ملء الحق بان نغضب. اذا صرف شخص ما من عمله لأنه لوطي، يكون غير طبيعي اذا لم يغضب. ولكن في حياتنا العصرية، هنالك بعض الوسائل المقبولة للتعبير عن الغضب. الاهل والحكومات والكنائس وارباب العمل والناس، افراداً وجماعات، لا يحسنون التعامل مع الغضب.قد يكون اعتقد بعضنا ان الغضب عمل خاطىء، وان لا شيء يستحق غضبنا، واذا غضبنا نكون اغبياء وغير منطقيين ولا نصلح لشيء... إنه الغضب الموجه الى الذات بشكل خاطىء.

في اساس هذا الاسلوب العقلي ـــ العاطفي ـــ الروحي خيط مشترك يمكننا الافادة منه جميعاً: لسنا بحاجة لأن نمرض لكي يحبنا الغير. لسنا بحاجة الى عذر كمرض يهدد حياتنا حتى نبدأ بحب الآخرين والتعبير عن هذا الحب. والفرصة التي تخولنا ان نختبر تلك الحقيقة هي واحدة من اهم فوائد العمل مع الايدز.

احد اهم الانتقادات التي توجه الى هذا الاسلوب العصري الصريح هو انه يحمل الناس وزر مرضهم. على كل من يهتم بمريض أن لا يقول له ابداً: « بالطبع أنت تعلم ان هذا كله بسببك، أليس كذلك؟ »

قد يصدر عن المساعدين المختصين قول كهذا فيؤذون المريض. ولكن هذا الانتقاد مبني على تقدير سطحي للموضوع كله. كتب الدكتور جون هاريسون كتاباً كاملاً ليظهر كيف ترجمت النظرية الماورائية الى ممارسة سريرية، وسمي الكتاب بحق **أحبَّ مرضَك**.

يقول شارحاً: « على المرء أن يدرك ان المرض هو أفضل حل ممكن يمكن التوصل اليه في وقت ما. أول ما اقوم به هو تهنئة الشخص على ايجاد وسيلة

للتعبير عن مشاكله. فاذا كان ايجابياً، نبدأ بالبحث سوية عن وسائل اخرى لحل المشاكل نستعيض بها عن الوسيلة الأولى ».

هذا الاجراء عملي جداً. مثال نموذجي على ذلك احدى مديرات الشركات، التي كانت في أمسّ الحاجة الى تغيير ما. لم تجرؤ على ذكر الامر في المنزل خوفاً من ان يظن زوجها واولادها انها عاجزة عن التعامل مع عملها.

أما ان تبحث الموضوع مع زملائها في العمل، فلم يكن وارداً على الاطلاق. هل يمكن للمرء ان يجد اذناً صاغية للاستماع الى مشاكله بين زملائه في العمل؟ من يصغي اليك اذا قلت: « اذا لم احصل على اجازة طويلة، ربما ستة اشهر، سأصاب بانهيار »؟ كل الموظفين يعانون المشكلة ذاتها، فاذا كنت ضعيفاً الى حد انك لا تستطيع الاستمرار في عملك، عليك ان تترك الوظيفة — يوجد العديد من الناس الذين يستطيعون الحلول مكانك اذا رغبت في التنحي.

في ظروف كهذه، الحل الوحيد للخروج من هذه المعضلة يكون ربما في نوبة قلبية أو الاصابة بسرطان الثدي. في مقابل ذلك، نحصل على العطف والتفهم والمساعدة — واجازة طويلة للنقاهة. من اية جهة تنظر الى المسألة، تجد انها خدعة متقنة، نستعملها جميعاً حالما ننسجم مع حقيقة ان الناس حولنا يستجيبون بشكل افضل لنداء العاطفة اكثر من نداء العقل والمنطق. عندما كنت في المدرسة، اكتشفت السبيل الى الحصول على ألم حقيقي في المعدة (وصداعٍ ايضاً) كلما احتجت الى يوم أو يومين من الراحة. كان الألم حقيقياً، مثلما ان أوجاع الظهر والانفلونزا والصداع النصفي حالات مرضية حقيقية تؤدي الى تعطيل الملايين من ايام العمل في السنة.

اذن، اللوم وايجاد الأخطاء ليسا جزءاً من هذا السيناريو. فالاصابة بالمرض هي غالباً ما تكون مخرجاً من وضع لا يحتمل، سواء أكان مشكلة في العمل أو علاقة عاطفية فاشلة أو بيئة اجتماعية تشعر فيها بالعزلة والضعف.

يقول الدكتور هاريسون: « اننا نسبب المرض لأنفسنا كي يهتم بنا الاخرون نفسياً، وهذا شيء لا يستوجب الشجب على الاطلاق. لأننا بشر، تعتبر تطلعاتنا الى ألم أقل وقلق أقل وسعادة اكثر محط اعجاب. اذا سببنا لأنفسنا المرض، يجب ان يكون ذلك وسيلة مشروعة لادراك حاجات اكبر ».

من ضحية الى منتصر

اذا كان على الناس ان يستعيدوا قوتهم، يجب ان يضعوا هذه الافكار نصب اعينهم. عملياً، يجب ان لا يترك هذا شعوراً بالذنب لدى الناس ويجب ان لا يلوموا أنفسهم.

يقول كاس مان، وهو عضو في مجموعة مركزها لندن، تعقد حلقات دراسية مجانية في الشفاء الذاتي للمصابين بالايدز أو بالفيروس HIV وتسمي نفسها « صحيٌّ بالتأكيد »: « يعتمد الموضوع على الطريقة التي يعالج فيها. نحن نبدأ عن نقطة اساسية وهي ان الايدز لا يملك الشخص، بل الشخص يملك الايدز ».

وبما ان احد مؤلفي هذا الكتاب هو في نفس الوقت احد مؤسسي المجموعة المذكورة آنفاً، يجب ان نعلن عن اهتمامنا بهذا المبدأ ويمكننا ان نؤكد انطلاقاً من خبرتنا الشخصية ان العمل على الصعد النفسية والعاطفية والروحية لا يقل اهمية عن الصعيد الجسدي. معظم الناس الذين يحضرون الحلقات الدراسية التي تعقدها المجموعة يجهلون كل شيء عن الطب الشامل؛ ليسوا من المتحمسين. وبعضهم يجدون فكرة اجراء تغييرات اساسية في برنامج تغذيتهم صعب التحقيق، في الوقت الذي يتناولون فيه دواء AZT كل اربع ساعات ليلاً نهاراً بالاضافة الى ان صديقاً قد مات وأن وظائفهم معرضة للخطر.

تشدد مجموعة « صحيٌّ بالتأكيد » على تقديم الدعم باستمرار؛ وعنوان الحلقتين الدراسيتين اللتين يستهل بهما البرنامج هما: « من ضحية الى منتصر » و « العقل السليم في الجسم السليم ».

يقول مان: « الخبير الوحيد في حياتك هو أنت ».

الفصل الرابع

العقل ونظام المناعة

أين هو نظام المناعة

كمؤلفين، نحن منحازان الى أسلوب شامل في المعالجة. ولهذا السبب نحن لا نعالج موضوع الأيدز كمرض في نظام المناعة فقط. فالتركيز على وجه واحد من أوجه هذا الكائن البشري المعقد يعادل القول بمعالجة الأعراض.

وأسلوب المعالجة الشاملة يعني المعالجة الهادفة الى إعادة بناء التكامل الوظيفي الفريد لدى الكائن البشري كلّه.

من منظور شامل، يشكّل الجسد والدماغ كلاً واحداً مع العقل والعاطفة وجداول الطاقة الروحية.

عملياً، من الواضح كيف يشعر المرء عندما يشاهد برنامجاً تلفزيونياً متشائماً حول الايدز وكيف يؤثر ذلك على شعوره بالخوف من الموت ورعبه من قساوة المجتمع وشعوره بالذنب تجاه الاصابة بالايدز، وشعوره بالعجز التام، الخ. هذه المشاعر تضعف نظام المناعة تماماً مثل وجبة من الكولا والقشدة : إلا اذا كان الشخص يشعر بأنه ماسك بزمام الأمور ومتفائل.

والعلم التقليدي، الذي يميل الى تجزئة كل شيء، أدرك في الحقيقة أن الأسلوب الشامل هو الأسلوب الوحيد الناجح في منع حدوث الايدز ومعالجته، إلى جانب معالجة الأمراض الأخرى التي تسمّى « مستعصية » ـــ ولكنه لم يدرك أنه أدرك ذلك!

لهذا السبب يستمر البحث الرسمي في التركيز على تتبّع تحركات وآلية « الفيروس »، كما يستمر في رصد الأموال لايجاد « العلاج » أو « اللقاح »، بينما يصرّح باحثون آخرون بوجود « عوامل مشتركة » في مسألة الايدز.

والعوامل المشتركة هي الأشياء الكثيرة والمتعددة التي تؤثّر على الشخص سلبياً. يشير الدكتور لورنس بادغلي إلى أن العوامل المشتركة ما هي إلا تعبير يعادل الاقرار بوجود اكثر من عامل واحد مسبب للايدز أو لغيره من الأمراض، وبوجود أكثر من جرثومة وأكثر من مورثة.

ويبدو للعين الناقدة، أن هذه اللائحة التي تطول باستمرار والتي تحتوي على هذه العوامل المشتركة تثبت ان ليس من أحدٍ يعرف تماماً ما الذي يسبب الايدز. أن يكون السبب فيروساً واحداً مسألة تحتمل المناقشة. ولا يعرف أحدٌ السر الذي يمكّن البعض من التخلّص من الفيروس، بينما أصيب آخرون وتطوّرت اصابتهم الى إظهار الأعراض؛ كما لا يعرف أحد لماذا « يغادر بعضهم هذا العالم ».

نأمل أن يكون واضحاً للجميع أن تفسير هذا « السر » يكمن في وجهة نظر الطب الشامل. والعوامل المشتركة ليست مواضيع هامشية يمكن تجاهلها : إنها تسبب الايدز كأي فيروس.

يحقق الطب الشامل النتائج بمعالجة الناس وليس الأمراض. ومعالجة العوامل المشتركة مستحيلة على كل حال. فالطريقة الوحيدة هي تقوية الناس وتمكينهم من القيام فردياً برحلة العودة الى الصحة عبر اجراء التغييرات الضرورية لهم.

بدل من أن ننظر الى تعقيدات الفيروسات والجراثيم وغيرها من الأحياء المجهرية، علينا أن نجري تغييراً في التشديد. سنرى أن تجزئة الكائن الحي الى العناصر التي يتكوّن منها ليست الا خطوة علاجية مؤقتة على رغم انها قد تكون مفيدة أحياناً. وبعد كل هذا، أين هو نظام المناعة هذا؟ هل هو في الغدد اللمفية؟ في مجرى الدم؟ في مخ العظم أو في الغدة الصعترية؟ كما تظهر الدراسات الآن، العقل يؤثر على نظام المناعة (والعكس صحيح). هل يعني ذلك أن نظام المناعة هو في العقل؟.

الواضح أن معالجة نظام المناعة تتطلّب معالجة الشخص كلّه، لأن نظام المناعة هو الشخص كلّه.

في هذا الفصل، نهدف الى سدّ حلقة اخرى مفقودة في الأسلوب الطبي الحالي لمعالجة المرض.

يضع الدكتور روبرت كاثكارت الموضوع في هذا الاطار : « كل الفيتامين « ج » الموجود في العالم لا يستطيع التعويض عن الشعور بالهم » ويقول الدكتور جوينر ـــ باي: « إن المستويين الروحي والعقلي حاسمان، اذ بدون ترابطهما مع ما هو أبعد منهما، لا يقدر معظم الناس على ايجاد الالتزام بالتحسن ـــ يتطلب تحقيق ذلك جهداً وعملاً.

العقل يتّحد مع الجسد

لم يقم الطب إلا بخدمة كلامية للعلاقة بين العقل والجسد منذ البداية، اذ كانت هذه العلاقة توضع جانباً، بينما يقوم الطب « الحقيقي » ـــ أي معالجة الأعراض ـــ بالمهمة.

وفي الوقت الحاضر، يتحدّى الطبَّ الحاليَّ اسلوبٌ علمي جديد يجمع اختصاصات متعددة ومتباعدة في الأصل. يسمى هذا الأسلوب علم التحصين النفسي والعصبي (psychoneuroimmunology)، وقد أظهر بشكل لا يرقى اليه الشك أن:

- الرابط بين العقل والجسد حقيقة ثابتة.
- الأنظمة الدفاعية في الجسم على علاقة وثيقة بالعواطف والأفكار.
- الجهاز العصبي ونشاط الهورمونات يشكّلان أقنية الاتصال.

إن كل ما يحدث في عقولنا وأفكارنا وعواطفنا ومواقفنا ومعتقداتنا يؤثّر تأثيراً هاماً ومباشراً على وظائف أنظمة المناعة لدينا، سلباً أم ايجاباً.

يذكّرنا الدكتور جورج سولومون، الطبيب الذي بدأ يلاحظ الدليل العلمي على هذه العلاقة منذ ٢٥ سنة، بعبارة من أحد أفلام وودي ألن : « أنا لا أحزن، بل أُصاب بورم بدلاً من ذلك ».

اذا كان عقلك يستطيع أن يشوّش عمل نظام مناعتك (سواء بجعله يعمل أكثر مما يجب أو أقل مما يجب) وبالتالي يمهد الطريق أمام المرض، فبإمكانه أن يقوم بالعكس؛ بإمكانه أن يساعد نظام المناعة في استعادة عمله العادي. أحياناً يستطيع أن يولّد فعالية عملاقة؛ يستطيع أن يعيد اليك صحتك. هذا عامل يؤثر على كل رجل وامرأة وطفل في هذا العالم. هذه ليست نظرية خيالية، بل حقيقة ناصعة ملموسة.

تعلّم وسائل جديدة

جميعنا سمعنا بكلاب بافلوف، الذين تعلموا افراز اللعاب على صوت قرع الجرس. إنه « فعل منعكس شرطيّ »، وكالحيونات، نحن مكيّفون للاستجابة بطرق قد تكون مريحة جداً للناس الذين يعيشون معنا ولكنها مزعجة جداً لنا. لقد تعلّمنا طرقاً للاستجابة تمكننا غالباً من البقاء أحياء، ولكنها تسبب لنا الأذى عندما تطبق من غير تمييز.

كانت كلاب بافلـوف تفرز اللعاب سواء أوجد الطعام أم لم يوجد. هذه استجابة غير مناسبة. ولكن ماذا عن جرذ آيدر؟ إنها تستحق شهرة تفوق شهرة كلاب بافلوف.

هزّ روبرت آيدر، وهو اخصائي في علم النفس يعمل في جامعة روتشستر، العالم في العام ١٩٧٥ بدراسة مثيرة للجدل، لم يتقبلها زملاؤه إلا بعد أن اكتشفوا أنه يسير على خطى مجموعة هائلة ضخمة من الأبحاث السوفياتية وأنه قام باختبارٍ خالٍ من أي عيب.

كان آيدر يحاول أن يعلم الجرذ أن تكره الماء المنكّه بالسكّرين. والجرذ تتعلّم مثلنا بالترابط. اذا حدث لها ما يزعجها بعد شرب الماء المحلّى، تتوقّع حصول الشيء نفسه في المرة التالية وتتصرف تبعاً لذلك، حتى لو تغيّرت الظروف.

كان آيدر يريد أن يخلق شعوراً بالمرض لدى الجرذ، فحقنها بدواء مناسب.

مرة واحدة تكفي بالنسبة الى الجرذ، ولكن هذه المرة وجدت مشكلة. في المرة التالية مرضت الجرذ من مجرد شربها الماء المحلّى، أي من غير أن تحقن بالدواء المسبب للمرض؛ وإثر توالي الاختبارات بدأت الجرذ تموت.

تعمق آيدر في دراسة الموضوع، فأتت النتيجة انتصاراً لعلم التحصين النفسي والعصبي. لقد اكتشف آيدر ان الدواء الذي استعمله كان مضعفاً للمناعة. تعلمت الجرذ ما يجب أن تتعلمه، فأوجدت نفس التأثيرات التي سببها الدواء. لقد دُرّبت على إضعاف مناعتها عندما تشرب الماء

المخلّى بالسكّرين. نتيجة لذلك التقطت الأمراض أو طوّرت أمراضاً ذاتية مرتبطة بضعف المناعة، وماتت.

لقد قدّم آيدر براهين لا تدحض عن وجود علاقة محددة بين العقل ونظام المناعة، تشمل ربما الجهاز العصبي المركزي.

إن تعلم الناس لطرق جديدة في التعامل قد يتطلّب ارشاداً و/أو معالجة نفسية.

المعالجة الجماعية تكون عادة وسيلة تحث على ايجاد تغيير في المواقف يؤدي الى تغيير في السلوك، وهذا لا يتطلب بالضرورة مساعدة مختصة. فالاختلاط المتكرر بالناس الذين يملكون مواقف إيجابية وارادة التحسن يؤدي الى النتيجة المتوخّاة.

ووجود مجموعات تدعم باستمرار، ضرورة ملحة. ويجب على كلّ المعنيين بشفاء أنفسهم من الفيروس **HIV** أو أعراض الايدز أو الايدز أن يكرّسوا الوقت والجهد بغية تشكيل مجموعات رسمية أو غير رسمية من الناس الراغبين في تقديم الدعم. اذا لم يكن افراد عائلة المريض أو أصدقاؤه راغبين في دعمه مئة في المئة، فلا مكان لهم في معالجته. عليه تجنّبهم لأن لديه ما يكفيه من المتاعب.

حسب خبرتنا، لقد أوصلت المواقف السلبية لأهل المريض بالايدز أو أصدقائه الى وفاته بدل معالجته. نشرت احدى الصحف البريطانية صورة لرجل اكتشف ان حبيبته تقف موقفاً عدائياً من المعالجة الشاملة التي كان يتلقاها. قد يكون ذلك الموقف سبباً في موته لأنه توقف عن التحسن ثم توفي.

درس الزوجان سيمونتون هذه المشكلة التي يعاني منها بعض مرضى السرطان وألّفا كتاباً عنوانه **العائلة التي تشفي** لكي يعالجاها. يبدو أنه يوجد دائماً أحدٌ ما من المقربين الى المريض عائلياً له مصلحة في أن يبقى المريض على حالته. هنالك عنصرا القوة والخوف : إن شفاء المريض يعني استعادته لقوته واعتماده على نفسه من جديد؛ يعني اجراء تغيرات وتحوّلات، مما يجعل « مساعديه » يفضّلونه مريضاً كما كان.

كيف يستطيع التفكير الايجابي قتل الجراثيم

إن طريقة تفكيرك وشعورك تؤثر مباشرة على فعالية خلايا الدم التي تقتل الجراثيم الغازية. قامت مجلة **لانسيت** الطبية الموقرة بالتدقيق في هذه الظاهرة في مقالة نشرتها في العام ١٩٨٧.

إن خلايا الدم البيض، التي تسمى الخلايا اللمفية والتي يعتمد عليها نظام المناعة، تحتوي على خلايا طبيعية قاتلة، تقضي على الخلايا الضارّة، بما فيها خلايا الأورام. ونشاط هذه الخلايا القاتلة مهم في تزويد الجسم بالفعالية.

نشرت مجلة **لانسيت** دراسة أجريت على طلاب جامعيين لتقييم درجات الاجهاد لديهم. قورنت النتائج مع مقوّماتهم النفيسة، التي لحظت قدرتهم على احتمال الاجهاد، ثم تمت مقارنة التقييم هذا مع نشاط الخلايا القاتلة لديهم.

تبين أن بعض الطلاب كانوا ضعيفي التحمل. كانوا شديدي الاضطراب من جراء عوامل ضغط وصفها زملاؤهم القادرون على التحمل بأنها تافهة. وتبين أن نشاط الخلايا القاتلة لدى الضعفاء كان يتدهور كلما ازداد الاجهاد.

إن هذا التدهور الموضوعي في قدرة الجسد والعقل على التعامل مع كل ما هو خطر لم يتمّ ربطه بعوامل اخرى خوفاً من تشوّش الموضوع؛ والعوامل الأخرى المقصودة هنا هي استعمال الكحول والأدوية الكيميائية بالاضافة الى الاعتلال، علماً ان هذه العوامل كانت متساوية الدرجات في كلتا المجموعتين (الضعفاء والأقوياء).

وفي دراسة أخرى أجريت على طلاب في كلية الطب، تبين ان نشاط الخلايا القاتلة كان ينقص في أوقات الشعور بالوحدة وأوقات الامتحانات.

والخلاصة هي أن الوضع النفسي السليم تجاريه استجابة مناعية قوية في الشبان والشابات الأصحّاء جسدياً؛ والشعور بالعجز عن التحّكم والتأقلم، أكان بسبب الوحدة أو الامتحانات، يكبت جزءاً أساسياً من نظام المناعة على ما يبدو.

والتجربة الأميركية قدّمت الدليل العملي على هذه الملاحظات في الناس المصابين بالأيدز. لقد استخلصت كارولين ميس ولويز هاي وسالي فيشر وآخرون ان الناس المعرّضين للفيروس HIV واعراض الايدز والايدز ثم الموت هم أولئك الذين يجدون أنفسهم في وضع من الاجهاد والضغط الشديدين، حيث يستحيل عليهم أن يتحكموا بأوضاعهم، أو أولئك الذين عُزلوا و/أو اخضعوا للعذاب.

هذه هي الحال مع اللوطيين غالباً، وكذلك مع متعاطي المخدرات عبر الوريد. يبدو من السخافة الربط بين الأثنين، ولكن القاسم المشترك بينهما هو مواجهة المتطلّبات المتزايدة لنظام المناعة لدى كليهما في الوقت الذي تتدهور فيه فعالية هذا النظام.

قال لنا أحد اللوطيين المصابين بالايدز : « أشعر بالوحدة معظم الأوقات ».

كان في احدى مستشفيات لندن، ولكنه كان دائم الشعور بالحزن والوحدة، حتى انه طلب من الادارة ان تسمح له بالخروج. سمح له بذلك على شرط أن يذهب ويعيش مع أحد يعتني به. « قلت لهم إنني سأسكن مع أمي. تملك أمي غرفة وتستطيع الاشراف عليّ. قررت أن أكون شجاعاً، فعدت الى عملي. قلت لهم إنني مصاب بالفيروس HIV وإنني محتاج إلى إجازة أو ستشتد وطأة مرضي. خسرت وظيفتي، ولكني احاول أن لا أخسر نفسي ».

ردة فعلنا تجاه الإجهاد هي مفتاح الحل

لقد بيّن الباحثون أمثال العالم بالأورام كارل سيمونتون وزوجته ستيفاني ماثيوز سيمونتون للناس كيف يستعملون اساليب الاسترضاء والتخيّل لإعادة تحريك ردة فعلهم تجاه المرض. يعتقد هؤلاء الباحثون ان المصابين بالسرطان قد عاشوا حدثاً هاماً في حياتهم قبل اصابتهم بالمرض بحوالي السنتين ربما؛ ولا فرق بين أن يكون الحدث جيداً أو سيئاً.

إن الجدول التقييمي الذي وضعه هولمز وزميله راهه بغية تصنيف أسباب الضغط الذي يؤثر على الحياة، وضع النقاط العشر التالية في أعلى اللائحة :

- وفاة الزوج أو الزوجة (١٠٠ نقطة).
- الطلاق (٧٣ نقطة).
- انفصال الزوجين (٦٥ نقطة).
- الحكم بالسجن أو بالحجز (٦٣ نقطة).
- وفاة أحد أفراد العائلة المقربين (٦٣ نقطة).
- المرض أو الاصابة بأذى (٥٣ نقطة).
- الزواج (٥٠ نقطة).
- فقدان الوظيفة (٤٧ نقطة).
- المصالحة بين الزوجين (٤٥ نقطة).
- التقاعد (٤٥ نقطة).

إن الحصول على ١٥٠ إلى ٣٠٠ نقطة من هذا الجدول (وهو يحتوي على عوامل أخرى غير التي ذكرناها) يرتبط مع حدوث المرض في ٥٠ في المئة من الحالات. وبعد أن نطّلع على معلومات كهذه، نصاب بالدهشة من قدرة العديد من اللوطيين المصابين بالفيروس HIV أو بالايدز على التحكّم بأنفسهم والصمود في وجه المرض.

لنأخذ مثلاً على ذلك جون، وهو شاب في العشرين من عمره. منذ وقت ليس ببعيد، رأى بأم عينه شريكه وهو يموت، وكان قد أمضى معه في المسكن نفسه سنتين. جون مصاب بالفيروس HIV، وعلى رغم ان ليس لديه الأعراض الكافية ليصنّف كمريض بالايدز، إلا أنه مصاب بمرض مقلق وهو قيد المعالجة بمضادات الحيويّات. لقد طُلِبَ منه أن يترك عمله بسبب انتشار خبر موت شريكه بالايدز. لقد توفي العديد من أصدقائه أو لا يزالون يعانون المرض. سيضطر الى التخلّي عن شقته لأنه لا يستطيع تحمل عبء الايجار... وهكذا دواليك.

هذه المشكلة واضحة في احصاءات رسمية ركّزت عليها دراسة منشورة في **المجلة الطبية البريطانية** في العام ١٩٨٧.

هذه الدراسة تتناول كل المشاكل العصبية التي تواجه المصابين بالايدز أو بأعراض الايدز. كما أنها تكشف عن الأسباب التي تجعل المصابين بالايدز يلجأون الى المعالجة النفسية. والأسباب الأكثر شيوعاً هي :

- الانحطاط النفسي (١٦ في المئة).
- التفكير بالانتحار (١٦ في المئة).
- رفض الخضوع للمعالجة الطبية العادية (٧ في المئة).

أما الأسباب الأخرى الأقل شيوعاً فتتضمّن القلق والاهتياج والعجز عن التحكّم والتأقلم.

استناداً الى الدليل الذي قدّمته مجلة **لانسيت** في مقالتها عن الخلايا القاتلة، يصبح واضحاً ان الخلل في عمل المناعة يزيد سوءاً بواسطة الحالات النفسية السيئة.

وتتناول المقالة المذكورة « الأصحاء القلقين »، أي اولئك الذين يعيشون في قلق كبير حول امكانية اصابتهم بالمرض، على رغم انهم ليسوا مصابين لا بالايدز ولا بأعراض الايدز. كثيرون من هؤلاء يلجأون الى الأطباء بسبب الدعاية التي تحيط بالايدز.

« إنهم مثل مرضى مصابين برهاب الزهري (syphilis phobia)، وهم مهووسون،

متعنّتون وليسوا مصابين بأي مرض منقول عبر الممارسة الجنسية. إنهم يسيئون فهم مشاكلهم الجسدية المختلفة ويجرون الفحوص الطبية ولا يرتاحون من القلق؛ كما أنهم يتطلّبون طمأنة الأطباء لهم بين الحين والآخر. قلقهم صعب تهدئته، وبالتالي فهناك امكانية وصولهم الى مرحلة الانهيار الدائم».

بكلام آخر، ان هؤلاء الناس يخلقون لأنفسهم قلقاً يسد حاجتهم النفسية. قد لا يكون الايدز سبباً في تدميرهم، بل الخوف من الايدز؛ وفي الحالتين، تبقى النتيجة واحدة.

إنهم يخاطرون بأنظمة مناعتهم، والنتائج سلبية وإن تكن غير معروفة تماماً؛ وإحداها سيكون العجز عن التعامل مع الفيروسات في حال التعرض لها.

اذا شعرت بالانحطاط عندما تتغير الحياة فجأة، فهكذا يحصل لردة فعل مناعتك. وقد ثبت أن التأثيرات تستمر لفترة طويلة، حسب دراستين أجريتا في كلية الطب في ماونت سيناي، نيويورك.

في الدراسة الأولى، أخذت عيّنات دم من رجال اصيبت زوجاتهم بسرطان الثدي. تمّ قياس نشاط ردة فعل الخلايا اللمفية على فترات أثناء مرض الزوجات، واستمرت هذه العملية بعد وفاة بعض الزوجات. لم يظهر أيّ من الرجال ضعفاً في مناعته إلا بعد مرور اسبوعين على وفاة زوجته؛ وبعضهم ظل يظهر ضعفاً في ردة فعل مناعته لمدة ١٤ شهراً بعد ذلك.

استمر الباحثون في درس ما اذا كان هذا النوع من الانحطاط العقلي المستمر أدّى حقاً الى انحطاط مناعي مستمر. تفحّصوا الدم المأخوذ من مرضى في حالة انحطاط في المستشفى، فوجدوا ان الخلايا البيض في دمهم أقل استجابة لتحدي أحد الأحياء المجهرية (المعروف بالميتوجين) من نظرائهم الأصحاء.

في تعليق على هذا البرهان، شدّد كتّاب مجلة **لانسيت** على شيء يصعب تكراره دائماً :

« إن نتائج الميتوجين ونشاط الخلايا الطبيعية القاتلة توحي بأن ردة فعل الشخص تجاه الضغط هي التي تحدّد التأثير على المناعة، وليس الضغط بحدّ ذاته ».

هذا خبر سار بالفعل لأننا نملك التقنية التي تمكّن الشخص من إعادة برمجة نفسه ليستجيب الى الضغط في طريقة بناءة أكثر ويتعلم وسائل جديدة للتعامل مع

هذا الضغط. يمكننا أن نخفف من التأثيرات المضعِفة للاستجابة المناعية التي تستطيع الضغوطات اليومية أن تثيرها في شخص عاجز عن التعامل تماماً مع هذه التأثيرات.

هذه هي النتيجة التي توصّلت اليها مجلة **لانسيت** أيضاً. تقول : « إن معالجة كهذه (أي المعالجة النفسية لتغيير الاستجابة الضعيفة المذكورة أعلاه) يمكن استعمالها لتعزيز نظام المناعة، وخاصة لدى الأشخاص المعرّضين. قد تلقي هذه الدراسة بعض الضوء على أهمية الحماية التي يوفّرها أسلوب حياة إيجابي ».

وإحدى الطرق للقيام بذلك هي تعلُّم أساليب الاسترخاء والتخيّل والتأمّل. لقد بيّن لنا الزوجان سيمونتون كيفية تطبيق هذه الأساليب أثناء مرضنا؛ وفي هذا المجال لدينا مثال حيّ نتّبعه وهو نورمان كوزنز، الكاتب الأميركي الذي انتقل من جو كئيب في المستشفى الى غرفة في فندق وأخذ يتناول مقادير كبيرة من الفيتامين « ج » ويشاهد أفلام الأخوة ماركس ويسترخي ويبتسم حتى شفى نفسه من مرضٍ خلوي ينتهي عادة بالشلل.

تجارب كوزنز نشرت في **مجلة الطب في انكلترة الجديدة**. وإثر نشرها تلقّى رسائل دعم واستحسان من ثلاثة آلاف طبيب. وأصبح محاضراً في كلية الطب التابعة لجامعة كاليفورنيا في لوس انجلس.

الشخصية الضعيفة المناعة

الدكتور جورج سولومون، أحد واضعي العلم الجديد الذي يسمى علم التحصين النفسي والعصبي، هو استاذ الطب النفسي في جامعة كاليفورنيا في لوس انجلس، كما انه استاذ مساعد في الطب النفسي في جامعة كاليفورنيا في سان فرانسيسكو. يقول إن علم التحصين النفسي والعصبي يتناول تأثيرات الضغط والعواطف على الأمراض المتعلّقة بالمناعة. إذن، يتناول هذا العلم أول ما يتناول الايدز والأمراض الأخرى التي يحتمل أن تواجهنا في المستقبل.

يبدو أن عمل سولومون يؤكّد الفكرة القديمة التي تقول إن نوع شخصية المرء تساهم في تحديد نوع المرض الذي يصيبه. يستطيع علماء الوراثة (في جامعة مينيسوتا خاصة) أن يحدّدوا بدقة مخيفة نزعاتنا الطبيعية الموروثة نحو المرض. وبفضل سولومون وعلم التحصين النفسي والعصبي نستطيع أن نرى الآن كيف ان شخصيتنا — سواء أكانت موروثة أو مكتسبة — تساهم في تخليصنا من المخاطرة أو تزيد من حجمها.

يبدو أن بعض انواع الشخصيات تنزع بشكل خاص نحو أمراض محددة. يتحدّث سولومون عن الأنثى « النموذجية » للإصابة بالتهاب المفاصل. والتهاب المفاصل هذا مرض متعلق بالمناعة الذاتية، حيث يعمل نظام المناعة فوق طاقته، مما يؤثّر على خلايا الجسم كلّها.

والأنثى « النموذجية » لالتهاب المفاصل هي تلك التي تكون ذات نزعة الى الماسوشية والى التضحية بالذات، كما أنها تكون فاقدة لأيّ شعور عِدائي وتعيش في خضوع وانحطاط نفسي وحساسية ضد الغضب؛ وهذه الصفات تكون عادة أقل ظهوراً عند الأنثى العادية. وغالباً ما تكون الأنثى الأولى ذات تاريخ مع العصبية والتوتر والقلق وتقلّب المزاج.

وعندما يترافق هذا المزيج من العناصر مع ما يعرف « بالعامل الروماتزمي » في مجرى الدم، تصبح امكانية الاصابة بالمرض كبيرة جداً.

وعندما يكون هذا العامل موجوداً لدى إمرأة لا تحمل هذه المؤشرات العقلية ــ العاطفية، فإن فرص إصابتها بالتهاب المفاصل تكون أقل بكثير. نستنتج أن مزيجاً من العوامل العقلية والجسدية يسمح بنشوء المرض.

بالمناسبة، هذا ليس محصوراً بالبشر فقط، فإناث الفئران الشرسة لا تصاب بالأورام الناتجة عن فيروسات كما يحدث لإناث الفئران الخانعة، وهذا الاختلاف يعني ان أنظمة المناعة لدى الفئران الأقل خضوعاً هي أكثر استجابة.

ينطلق سولومون من هذه الفكرة ليتحدث عن وجود شخصية للسرطان وشخصية للسل، وهكذا دواليك.

يقول : « لقد توصّلت الى استنتاج مبدئي وهو أنه لا توجد شخصية نزّاعة الى السرطان أو شخصيّة نزّاعة الى المرض، بل شخصيّة نزّاعة الى إضعاف مناعتها ». ما علاقة هذا بالايدز؟

يقول إن الجهاز العصبي المركزي ونظام المناعة مترابطان بقوة وإن الهورمونات الصعترية ــ التي ترتبط مباشرة مع عمل الخلايا ــ ت ــ يتمّ التحكّم بها من قبل الجهاز العصبي المركزي.

كل الدلائل تدعم فكرة أن ما يزيل الكرب والتأثيرات السلبية على الجهاز العصبي المركزي ــ كالاسترخاء والتأمّل والتخيّل، الخ ــ سيكون له تأثير مباشر ونافع وملحوظ على الخلايا ــ ت.

يدعو سولومون الى ايجاد حالة يكون فيها المرء خالي الفكر، بعيداً عن الكرب، كشرط أساسي لمناعة قوية.

ويتساءل : « هل التقارير المتعدّدة عن المداخلات السلوكية الناجحة (أي التحليل النفسي والشفاء بالايمان وتخيّل خلايا الدم البيض الخيّرة تلتهم الخلايا السرطانية الشريرة) في عدد من الأمراض الجسدية، نتيجة التأثيرات النفسية والعصبية والهورمونية على عمل المناعة؟ ».

ثم يتكهّن، على رغم غياب الاثباتات العلمية، بأن السعادة والطمأنينة والشعور بالتحكّم والاسترخاء وغيرها من الأحاسيس الايجابية ترتبط جميعها بتعزيز المناعة.

يوافق على النظرية التي يدعمها هذا الكتاب والتي تقول : « يبدو الآن واضحاً ان عاملاً مُعدِياً (مثل الفيروس الارتدادي HTLV-III) هو عامل مسبب ضروري ولكنه غير كافٍ فيما يختص بالايدز ».

تذكر دراسة حديثة عدداً من المواضيع الهامة المتعلقة ببحثنا. وتقوم بهذه الدراسة كلية الطب التابعة لجامعة كاليفورنيا في سان فرانسيسكو من ضمن مشروع يتعلق بالتأثيرات النفسية والجسدية على الايدز.

١. تبيّن ان المصابين بالايدز هم من الذين يتحلّون بالثبات والرزانة في إظهار عواطفهم، كما أنهم يكبتون شعورهم بالغضب.

٢. معظمهم تعرّض لاحداث مؤلمة في السنة التي سبقت ظهور مرضهم.

٣. تبيّن لدى العديد منهم شعور بالذنب تجاه بعض نشاطاتهم الجنسية السابقة.

٤. تبيّن ان العديد منهم يعانون من القلق بسبب عدم جرأتهم على البوح بشذوذهم لأفراد عائلاتهم أو أرباب عملهم.

يعتقد سولومون أن هذا يتناسب مع طريقة علم التحصين النفسي والعصبي في المعالجة، لأن هذه الحقائق عن هؤلاء الأشخاص تظهر الطرق التي تؤثر فيها العواطف والأحاسيس المكبوتة على عمل المناعة. إن كيفية تعامل الناس مع مشاكلهم النفسية والتأثير الذي يتركه ذلك عليهم هما امتداد لشخصيتهم. ويحدد هذا إلى حد بعيد، درجة انزعاجهم، التي تقرر ماذا يحدث لنظام المناعة لديهم.

يذكر الدكتور ستيفن لوك ودوغلاس كوليغان في كتابهما عن علم التحصين النفسي والعصبي حادثة جرت مع سولومون تثبت هذا الرأي. أجرى سولومون مقابلة

مع أحد المصابين بالايدز. كان هذا الرجل استاذاً جامعياً محافظاً. ذكر لسولومون حادثة محزنة جرت له عندما ذهب والده الى الصيد، رافضاً اصطحابه معه. ولما سأله سولومون عن شعوره في تلك اللحظة، أجاب: «شعرت بحزن شديد».

في دراسة أجراها باحثون بريطانيون من جامعة أكسفورد في العام ١٩٧٥، تبيّن أن الأشخاص الذين عانوا من مشاكل أساسية محزنة، أصيبوا بعد ذلك بستة أشهر برشوحات أعنف من غيرهم؛ وانطوائيون أصيبوا أكثر من المنفتحين.

يجب أن نكرّر إذن: ليست المشكلة في الاجهاد بل في ردة فعلنا تجاهه.

طبيب من نيوجرسي، هو الدكتور بيل هاريس، يتابع دراسة الناس المصابين بالايدز الذين استطاعوا الصمود في وجه المرض لمدة خمس سنوات على الأقل. تبيّن له ان الذين يلجأون الى علاجات بديلة ــ كالتخيّل مثلاً ــ يجمعون بين العزم والموقف الايجابي. يقول إن العزم والموقف الايجابي عاملان حاسمان في إعادة بناء نظام مناعة محاصر.

الببتيدات العصبية: الدماغ وعلاقة الخلايا ـــ ت؟

تبيّن لباحثي علم التحصين النفسي والعصبي وجود مواد تسمى ببتيدات عصبية تغيّر عمل الجهاز العصبي المركزي.

بعضها يؤثّر على عمل الأعصاب، مما يجعلنا نستخلص تأثيرها على نظام المناعة، على رغم عدم وضوح التأثيرات المحدّدة للببتيدات العصبية الفردية.

بعض هذه التأثيرات أصبح محط اهتمام اخصائي الوخز الابري، لأن الجسم يفرز هذه الببتيدات بكميات كبيرة عندما يعالج بالوخز الابري. مجموعة من هذه الببتيدات (beta-endorphins) تزيد اعداد الخلايا ـــ ت؛ ومجموعة أخرى (enkephalins) تجعلها تعمل بشكل أفضل. يفسّر هذا بعض الفوائد الكثيرة التي يوفّرها الوخز الإبري للمصابين بالايدز.

لا يفرّق الطب الصيني التقليدي كثيراً بين الوسائل المتبعة في إثارة النقاط الجسدية. قد تُثار هذه النقاط بالإبر أو الحرارة أو بواسطة الضغط المباشر بالاصبع، كما يحدث في أغلب الأحيان. في الواقع، نجح أسلوب

الضغط بالاصبع أكثر من الإبر في بعض دراسات إزالة الألم التي تركّز على الاندورفينات (endorphins).

يوضح لنا هذا سبب إفادة المصابين بالايدز من التمارين الجسدية والتدليك، بالاضافة الى المنافع الأخرى مثل تخفيف حدة الإجهاد.

يجب أن نعترف، ليس فقط بوجود علاقة بين العقل والجسد وبتأثير أحدهما على الآخر سلباً أو ايجاباً، بل بحقيقة أنه يجب الاهتمام بالأثنين معاً في أسلوب شامل حقيقي.

ما هو المطلوب

المتطلّبات الأساسية اثنتان. أولاً : حدّد ثم غيّر العناصر السلبية في الشخصية والسلوك لازالة عوامل الاجهاد حتى يصبح بالامكان التعامل مع الاجهاد بفعالية أكثر. يتطلّب هذا الاسترخاء والتأمل والتعديل السلوكي. ثانياً : أثّر إيجابياً على نظام المناعة ليتمكن من التعامل مع الضرورات الآنية. يتطلّب هذا أيضاً الاسترخاء والتأمّل والتخيّل.

هذه الوسائل يجب تعلُّمها على يد اخصائي خبير ويجب أن تمارس عدة مرات في اليوم. كذلك، توجد كتب وأشرطة تغطّي هذا الحقل.

ليس من طريقة خاطئة أو صحيحة لتعلُّم وسائل التأمل و/أو الاسترخاء، ولكن قد يستفيد شخص من طريقة ما أكثر مما يستفيد شخص آخر.

دعماً لدراسة سولومون المنشورة في شتاء ١٩٨٥، أكّد اختبار آخر أنه يمكن تغيير نظام المناعة عن طريق التأمل. وهذا الاختبار جدير بالاهتمام لأن المرأة التي أجري عليها الاختبار كانت خبيرة بالتأمل. كانت تأمر جسدها بما عليه أن يفعل، ثم تتخيّل ذلك يحدث، فكان جسدها يطيع الأوامر.

قال الدكتور ريتشارد سميث من كلية الطب التابعة لجامعة اركنساس في تقرير له : « في اختبار فردي، استطاعت امرأة خبيرة بالتخيّل أن تضعف مناعتها ارادياً ضد المولّدات الفيروسية المضادة لقوباء جدري الماء (varicella zoster) ». وبعد هذا كلّه، هل أنتم مقتنعون؟!

الفصل الخامس

قصة الـ AL 721

« لو كان ذلك ينفع، لماذا لا نسمع به؟ »

مقالة لمجلة **أخبار الرابطة الطبية الأميركية**، عنوانها « نجاح الـ AZT رغم التأثيرات الجانبية »، أبرزت صورة كبيرة لرجل يبدو في أتمّ صحّته. وهذه المقالة، التي ضمنها الدكتور لورنس بادغلي كتابه **شفاء الايدز طبيعياً**، تهدف الى إظهار نجاح المركب الكيميائي AZT.

ولكن، حسب ما أشار بادغلي، كانت المقالة تحتوي في أعماقها على صورة مختلفة كليًّا. فبالاضافة الى الـ AZT الذي كان يتناوله الرجل المذكور في المقالة، والذي سبب له فقر الدم، كان يمارس التمارين يومياً ويمارس اليوغا ويخضع لإرشادات غذائية ويتبع نظاماً غذائياً متوازناً ويتناول الأطعمة العضوية والأعشاب الصينية ويخضع للوخز الابري والتدليك أسبوعياً.

هنالك تحيُّز ضد التشديد على هذا النوع من المعلومات. الدكتور بادغلي خرّيج جامعة بال ويمارس مهنته في كاليفورنيا، وقد ألّف أحد أهم الكتب التي تعلّم المساعدة الذاتية على التغلّب على أمراض نظام المناعة، مستنداً في ذلك إلى خبرته العملية في مساعدة المصابين بالايدز على شفاء أنفسهم. يقول ان هذا التحيّز يعود الى ان الصحافيين الطبيين يعتمدون على اتصالاتهم مع الجهاز الطبي التقليدي بغية خلق قصصهم. فمقالاتهم وبرامجهم تدعم النظرة الطبية والعلمية الحالية وتعزز المفهوم الخاطئ الذي يعتقد أن المصابين بالايدز الذين يتحسّنون، هم حالات شاذة لا تفسير لها.

يقول الدكتور بادغلي : « كل المرضى الذين استطاعوا مكافحة المرض لفترة طويلة هم من أتباع العلاجات الطبيعية ». ويتناول هذا الكتاب ثمانية منهم.

أفضل من غير علاج

وهذا التحيّز يستمر في المجلاّت الطبية. تلقّت صحيفة **لانسيت** رسالة من باحثين يدرسون القوى الوقائية والشفائية لنظام غذائي مطيل للعمر في الايدز. علّق الباحثون المذكورون على حقيقة أن مرضى الايدز الذين لا يعالجون بالأدوية أو الاشعاع، لا يتلقّون أيّ علاج على الإطلاق.

تظهر الأرقام ان المصابين بورم كابّوسي اللحمي الذين لا يتلّقون علاجاً طبياً تقليدياً يعيشون لفترة أطول من اولئك الذين يعالجون بالأدوية والإشعاع. بعض المصابين الذين كانوا تحت إشراف كاتبي الرسالة، وهم باحثون من جامعة بوسطن، كانوا لا يزالون أحياء بعد ثلاث سنوات من إصابتهم. شيء لا يفسَّر؟ بلى، يقول الباحثون.

« هؤلاء المصابون الذين تناولتهم رسالتنا قد لا يمثلون مرضى ورم كابّوسي اللحمي بشكل عام. إن اختيارهم الامتناع عن الخضوع للمعالجة الطبية التقليدية يشير الى بنيتهم النفسية المستقلة القوية التي قد تكون ساعدت في مكافحتهم للموت. كلُّهم يتّبعون نظاماً غذائياً نباتياً مطيلاً للعمر وكلّهم يملكون نظاماً اجتماعياً قوياً وداعماً ».

ولكن حتى هذا لا يكشف كل الحقائق، اذ ان هؤلاء الناجين يستعملون أساليب معالجة شاملة بديلة. قال لي نيل ستابلمان، مدير مركز الأحياء العيانية (Macrobiotic) في نيويورك، حيث يتابع فريق بوسطن الاشراف على المشتركين في الاختبار : « ليست الأحياء العيانيّة (Macrobiotics) نظاماً غذائياً ».

يتضمن برنامجهم لمعالجة الايدز وأعراض الايدز التمارين البدنية والتدليك الذاتي والتدليك حسب طريقة شياتزو، والوخز الابري والتأمل — أي كل ما هو ضروري لإعادة التوازن الى المريض على كافة الصعد.

كان الدكتور روبرت كاثكارت، الجراح الإخصائي في تجبير العظام الذي يُستعمل أسلوبه في استبدال الورك في جميع أنحاء العالم، أوّل من إستعمله لمعالجة الايدز ١٨٠ غراماً من الفيتامين « ج » عبر الوريد خلال ٢٤ ساعة، بالاضافة الى مقادير من الفيتامين نفسه تُعطى عبر الفم والمعادن الضرورية لاستبدال المعادن التي يفرزها الجسم بسبب الفيتامين « ج ». أخبرنا ان العديد من مرضى الايدز وأعراض الايدز

يطبّبون أنفسهم بالفيتامين « ج »؛ ويكون ذلك أحياناً ضد رغبة اطبائهم ومن غير معرفة مرشديهم الطبيّين.

بعضهم كانوا قد خضعوا لتجارب اعطيوا خلالها مواد مثل الأنترفيرون، وقلة منهم يتناولون الفيتامين « ج » بالمقادير التي حددها أسلوب كاثكارت، ولكن كاثكارت يعتقد أن أية كمية تستطيع تعديل مسار المرض الى حدٍّ ما، لأن المعروف عن الفيتامين « ج » أنه مضاد للفيروسات ومضاد للجراثيم وداعم لنظام المناعة.

لم يُثر أي وجه من أوجه برنامج كاثكارت المؤسسة الطبية، باستثناء استعمال الفيتامين « ج » — وهذا فيه من العدائية الشيء الكثير. ولكن كاثكارت يعتبر ضرورياً جداً استعمال وسائل معالجة أخرى مثل التغيّرات الغذائية وملحقات الباسيل اللبني (loctobacillus) للتعامل مع الطفيليات المعوية ونمو المبيضات والحساسيات التي تسبّبها الأطعمة والمواد الكيميائية.

يذكر كاثكارت وجود انتشار سلبي للأمراض القلبية بسبب الاعتقاد المتزايد بين الناس بأن التغيّرات الغذائية والملحقات مثل الفيتامين « هـ » تستطيع منع حدوث الموت المبكر. يقول كاثكارت ان الأطباء لا يعرفون ماذا يجري على رغم ان بقية الناس تعرف ماذا تفعل — والقصة نفسها تتكرر مع الايدز. يتناول الناس الفيتامين « ج » سرًّا لأن أطباءهم لا ينصحون باستعماله.

أخبرنا تشارلز اورتلب، ناشر مجلة اللوطيين المسماة **المواطن النيويوركي**، أن الشيء نفسه يحدث على الساحل الشرقي للولايات المتحدة. على رغم ذلك، لم يتلقَّ كاثكارت أيَّ دعم مالي رسمي لغاية الآن حتى يستمر في أبحاثه عن الفيتامين « ج ».

كذلك لم يتمّ الاعتراف الطبّي بعد بدور وسائل العلاج مثل الفيتامين « ج » والأعشاب والاسترخاء والتخيّل في إزالة التأثيرات الجانبية للـ AZT.

دواء جديد؟

هنالك سلاح جديد ضد الايدز يعد بنتائج باهرة علماً بأنه لم يختبر بعد، على رغم ان التقارير التي تؤكد فعاليته نشرت منذ عامين من قبل أطباء محترمين في الأوساط الطبية التقليدية، وهذه المادة، التي تعتبر نوعاً من الطعام، لم تأتِ الموافقة عليها بعد من قبل ادارة الغذاء والدواء الأميركية لكي تنزل الى الأسواق كعلاج

محتمل للايدز ــ ولم يستطيع الحصول عليها بعد لا الباحثون ولا المرضى.

نتيجة لذلك سرّب المجتمع اللوطي تفاصيل عن صيغة هذا الدواء وبدأ الناس يحضرونها بأنفسهم ويتناولونها كعلاج. وبدأت تظهر بعض المستحضرات التجارية كبدائل عن الصيغة الأصلية وبدأ الناس الذين يعالجون بالـ AZT والأدوية الكيميائية والاشعاع يتناولونه؛ وأظهرت النتائج في بعض الأحيان تحسّناً جوهرياً في أعداد الخلايا البيض لديهم.

هذا الدواء هو الـ AL 721، أي العلاج المستخلص من مادة اللستين (Lecithin) في صَفَار (مُحّ) البيض. (إننا ممتنون لجون جايمس، الذي يعمل في **أخبار معالجة الايدز** في سان فرانسيسكو، لإعطائنا ملخصاً قيّماً عن أبحاثه الفذّة حول الـ AL 721، وننصح كل من يريد الحصول على مزيد من المعلومات بمراسلته على الجريدة). «AL» هو اختصار (Active Lipids)، أي الدهنيات الناشطة؛ والأرقام 7:2:1 تشكل النسبة. والنسبة هي ٧٠ في المئة من الدهنيات المحايدة (neutral lipids)، أو الشحوم كالزبدة مثلاً؛ و ٢٠ في المئة من الفوسفاليتيديلكولين (Phosphalytidylcholine)، الذي يشكل العنصر الأساسي في اللستين (صفار البيض)؛ و ١٠ في المئة من الفوسفاليتيديليتانولامين (Phosphalytidylethanolamine)، وهو موجود في اللستين أيضاً. كل العناصر الأساسية تستخرج من صفار البيض (**ولكن تناول كميات كبيرة من البيض لا يؤدي الى النتائج العلاجية المرجوّة**).

لقد تمّ اكتشاف هذه النسبة بواسطة التجربة والخطأ على يد الباحثين في الشؤون السرطانية. قد لا تكون هذه النسبة بالذات كبيرة الأهمية، اذ يؤكد أحد الأخصائيين الأميركيين في شؤون التغذية، الذي شاهد أكثر من مئتي مصاب بالايدز أو أعراض الايدز أو الفيروس HIV يستعملون الـ AL 721؛ أن النسبة بين العناصر المكوّنة لهذا الدواء ليست هامة، بل العناصر نفسها.

دواء فعّال وسليم، لكنه مُتَجاهَل

لقد تمّ اختبار الـ AL 721 على الحيوانات وأعلن أنه دواء سليم واستعمل على الناس لمحاربة الادمان على الكحول والمخدّرات ونتائج الشيخوخة. ثم تمّ درس وشرح ونشر الإطار العلمي لطريقة عمله في كتاب علمي من جزأين. وقد نال براءته في العام ١٩٨٤.

لقد أعاد الـ AL 721 عمل المناعة لدى المسنين من غير أن يسبب أية تأثيرات جانبية. ويبدو أنه يجعل الخلايا أقلّ تقبّلاً للفيروسات، كما أنه يجعلها قادرة على تدمير جدران خلايا الفيروسات التي من فصيلة الفيروس HTLV وفيروس ابشتاين ــ بار. لذلك بدت واضحة إمكانية فعاليته في الايدز.

في تشرين الثاني (نوفمبر) من العام ١٩٨٥، نشرت **المجلة الطبية في انكلترة الجديدة** تقريراً يفيد ان الـ AL 721 استطاع منع الخلايا ــ ت البشرية من أن تصاب بفيروس الايدز، في تجارب مخبرية. وواضعو التقرير معروفون بعصاميتهم : فهم مجموعة من العلماء تضم الدكتور روبرت غاللو، المشهور على أنه أحد مكتشفي « الفيروس » المسبب للايدز، والدكتور برام سارين من المؤسسة الأميركية الوطنية للسرطان. لقد تمّ تجاهل التقرير.

بعد مرور سنة، نشر شيء يتعلق بهذا الموضوع في أحد جرائد صناعة الأدوية. ذكر التقرير النتائج فيما يختص بأعراض الايدز، وليس الايدز. خمسة مرضى من أصل سبعة أظهروا انخفاضاً في النشاط الفيروسي بمعدل ٨٠ في المئة إثر استعمالهم الـ AL 721. ذكر التقرير ان الاختبارات حول تأثيره على الايدز يجري تحضيرها، ولم يحدث شيء هام بعد ذلك.

في كانون الثاني (يناير) من العام ١٩٨٧ نشر جون جايمس خبراً عن أميركي مصاب بالايدز كان يعتقد أنه على عتبة الموت. حصل على الـ AL 721، وأخذ يتناوله مع الخبز صباحاً ومساء. غادر أميركا في كرسي للمقعدين وعاد اليها وهو قادر على المشي. بعد مرور خمسة أسابيع على نشر هذا الخبر، أقفلت المؤسسة مشروع الأبحاث ورفضت استقبال المرضى الأميركيين.

لماذا؟ لأن شركة براكسيس للأدوية، التي تملك حق انتاج الـ AL 721 في أميركا، انتقدت برنامج أبحاث الايدز الذي تقوم به الحكومة الأميركية. وقد فشلت في الحصول على موافقة ادارة الغذاء والدواء الأميركية لتسويق الـ AL 721.

مركزٌ مستقلٌ للمعلومات حول الايدز، يتّخذ من سان فرانسيسكو مقرًّا له، طالب الكونغرس الأميركي بتشكيل لجنة تحقق في فضيحة الـ AL 721. وفي شهري آذار ونيسان من العام ١٩٨٧، قامت مظاهرات شعبية في شارع ول ستريت، قلب الولايات المتحدة المالي، بغية لفت الانتباه الى ضرورة القيام بأبحاث حول الايدز ومعالجته.

كشف باحثون أن سبعة مرضى بالايدز المستفحل تحسّنوا على أثر معالجتهم بالـ AL 721، وأعلنت مؤسسات الصحة الوطنية عن خطط لاختبار هذه المادة.

في أيلول (سبتمبر) استحصل الأميركي جيريمي ريفيكين على أمر قضائي ضد الحكومة الأميركية، مدّعياً أن الحكومة قامت بسدّ الطريق على العلاج...

ضاعت شهور ولا تزال ادارة الغذاء والدواء الأميركية ترفض الموافقة على استعمال مادة ثبت عدم ضررها، مادة أوجدها علماء طبيّون، وهي مدعومة باثباتات علمية موثّقة أكدها أحد أهم الباحثين حول الايدز في العالم، بالاضافة الى كونها متوافرة لاستعمالها في معالجة مرض خطير، علماً بأننا لا نخسر شيئا اذا جرّبناها.

لا دواء ولا تجارب

فضيحة الـ AL 721 أصابت بريطانيا في حزيران (يونيو) من العام ١٩٨٧، عندما أكدّت تقارير صحفية ان مستشفى سانت ماري في لندن، ستستضيف اختبارات لهذه المادة. لماذا لم يبدأوا قبل ذلك؟ كانت المستشفى قد تلقّت الموافقة على القيام بالاختبارات قبل ذلك بثمانية عشر شهراً، ولكن حسب تقرير مجلة **العالم الجديد** فقد ادّعى الباحثون فيها بأنهم لم يتمكنوا من الانطلاق بسبب عدم تلقيهم كميات من الدواء.

لم يفكّر أحد منهم في أن يستقل الطائرة! لم يحصل أحد منهم على كميات من الدواء! الحقيقة أنهم لا يريدون تسويقه قبل الحصول على موافقة ادارة الغذاء والدواء الأميركية. وكما رأينا، فالسياسة تغامر كثيراً.

هذا هو السبب الذي دفع بالناس الى تحضير بدائل عن الـ AL 721 في مطابخهم! إنه سهل التحضير وزهيد التكاليف. كل ما تحتاجه هو أحد مشتقات اللستين (PC-55)، الذي يؤمن لك اثنين من العناصر الرئيسية ويمكن شراؤه من المخازن التي تبيع الغذاء الصحي. مصدران مختلفان زوداني بطرق لتركيب شبيه الـ AL 721 فور وصولي الى الولايات المتحدة ـ كل ما تحتاجه هو عنصر الـ PC-55، بالاضافة الى الزبدة وآلة للمزج. كل المعالجين والأشخاص الذين التقيناهم والذين كانوا يستعملون أو ينوون استعمال الـ AL 721، كانوا يحضرونه بأنفسهم أو يحصلون على بدائل تجارية له.

أما الاشاعات التي سرت في بريطانيا عن اناس يحضّرون ادويتهم المضادة للفيروسات بأنفسهم، فقد لاقت ردة الفعل المعتادة من الصحافة. صحيفة **المراقب** **(Observer)**، المحسوبة من بين الصحف الراقية، نشرت تقريراً يستند الى مقتطفات قاسية من

أقوال اخصائي بارز في حقل الايدز، يصف فيها الدواء المحضر في المنازل بأنه « دواء ميكي ماوس ». لا يزال التحيّز واضحاً وفاعلاً.

راجع ليو سايدز، مؤسس مؤسسة الأبحاث الشاملة حول الايدز، الصحافي كاتب التقرير، فأخبره أنه كتب اربع صفحات، ولم تنشر الصحيفة منها سوى اربعة مقاطع. اعتبر ان الذنب ليس ذنبه ولكنه رفض تزويد المؤسسة بنسخة عن تقريره الأصلي.

اذا اراد الباحثون في المستشفيات أن يلقنوا المعلومات المحددة بشكل ادق، فإن جون جايمس نشر « الصيغة المخبرية للـ AL 721 » في عدد صحيفته الصادر في ٢٠ كانون الثاني (يناير) من العام ١٩٨٧. وهو يستند في ذلك الى معلومات منشورة سابقاً ومتوافرة لمستشفى سانت ماري ولأي شخص آخر.

مشاهدة الفيلم عكسيًّا

لحسن الحظ، لم يخب ظن المصابين بالايدز أو بالفيروس HIV، اذ تمّ انشاء شركة في العام ١٩٨٧ هدفها إيجاد مصدر تجاري بديل عن الـ AL 721 وجعله متوافراً كملحق غذائي في بريطانيا.

في الخامس من تموز (يوليو) من العام ١٩٨٧، التقينا أحد مؤسسي هذه الشركة، التي لا تتوخّى الربح المادي، في حلقة دراسية عن امكانية استعمال اسلوب « غيرسون » في معالجة الايدز. كان قد أصيب بالفيروس HIV، بالاضافة الى تعرّضه للعرق الليلي والاسهال، مما يعني انه كان على وشك الانزلاق نحو الايدز. أخبرنا كيف كان يشعر بالضعف حتى أنه في أحد المرات أضطر الى الزحف من سريره الى غرفة الحمام.

بدا له اسلوب « غيرسون » جيداً، ولكنه كان غير مستعد لتنفيذه. كان مجرد التفكير بشراب هذه الكميات من العصير واستعمال الحقنات الشرجية من القهوة وتحضير الطعام يجعله يشعر بالتعب. لم يكن يملك القوة لتحمّل ذلك وكان ينتظر وصول كميات من الـ VM-1 والـ AL 721، التي كان يتوقع وصولها في أية لحظة.

في أيلول (سبتمبر) من العام ١٩٨٧ جاء الرجل نفسه الى حلقات الشفاء الذاتي التي كانت تنظّمها مجموعة « صحيٌّ بالتأكيد ». كان قد تغيّر جذريًّا. كان يشعر بالحيوية والنضارة، وأعلن أنه استعمل حقنة شرجية من القهوة لأول مرة في حياته. قال إنه كان يتناول الـ VM-1 بانتظام، فعادت اليه عافيته وأصبح قادراً على البحث عن وسائل لتغيير نمطه الصحي نهائياً.

آخر فحص دم اجراه لم يظهر أية دلائل عن وجود الفيروس. كان يشعر بأنه تمكن من ازالته من كيانه ولكنه لم يكن مستعداً للاحتفال بذلك بعد.

في تشرين الأول (اوكتوبر) صرّح بما يلي: «لقد أتيت لتوي من المستشفى، حيث حصلت على آخر نتيجة فحص دم لي. ارتفع عدد الخلايا ــ ت ٤ الى ٧٦٠، أي أكثر بـ ٥٠٠ منذ بدأت أتناول الـ VM-1.

«بعد مرور ثلاثة أشهر على الفحص الأول، أجريت فحصاً آخر، فلم يظهر أي أثر يذكر للفيروس في دمي. لا يزال الهيموغلوبين منخفضاً قليلاً، ولكن هنالك حقيقة أخرى مثيرة للاهتمام، وهي أن عدد الخلايا ــ ت ٨ إرتفع الى ١١٤٠.

«حسب الأطباء، هذا يعني ان نسبة الخلايا ــ ت ٤ على الخلايا ــ ت ٨ معكوسة. يجب أن تكون بالعكس، ويقولون ان هذا ما يلاحظونه عادة في أول مراحل المرض، ومن ثم يتغيّر.

«أحد الأطباء هنا قال لي ان ذلك يشبه مشاهدة فيلم بطريقة معكوسة ـــ وقد يكون هذا ما عليك أن تفعله».

تتوافق تجربته تماماً مع توقعات الطب الشامل. لقد أظهر بديل الـ AL 721، أو ربّما أوقف عملية استخراج فيروس يتشبّث في نظام ضعيف. والأهم من ذلك أنه يقوم بذلك من غير أن يترك تأثيرات جانبية هدامة. نتيجة لذلك، شعر هذا الرجل بأنه قادر على وضع اسلوب حياته وأسلوب تغذيته وبيئته وموقفه بشكل منظّم، مما مكّن جسده من التعامل مع الفيروس HIV وكأنه أيّ فيروس آخر.

الحكايات ليست إثباتات

إنها قضية مثيرة للاهتمام. لقد عبر الـ AL 721 الى بريطانيا بعد مرور سنة أو سنتين على تحضير اللوطيين الأميركيين لشبيهاته بوسائلهم الخاصة. ولا يزال البريطانيون المصابون بالايدز يستعملون بدائل للـ AL 721 لأنه يبدو مفيداً لهم.

أعد جون جايمس دراسة تستند الى مجموعة من الأسئلة شملت ١٤٧ شخصاً يستعملون الـ AL 721 أو أحد بدائله. أعلن النتائج الأولية في **أخبار معالجة الايدز** الصادرة بتاريخ ٢٨ آب، ١٩٨٧. من بين ١١٠ أشخاص استعملوا الـ AL 721 أو أحد بدائله لمدة ثلاثة أسابيع على الأقل، تبيّن أن ٥٠ في المئة وجدوه مفيداً،

و ١٥ في المئه وجدوه غير مفيد؛ و ٣٥ في المئة كانوا غير متأكدين؛ ولم يجده أحد منهم ضاراً.

إن نسبة الذين وجدوه مفيداً متدنية لأن بعض البدائل المستعملة هي أقل فعاليّة من غيرها. أحدُ هذه البدائل المصنوعة من لستين الصويا بدل لستين البيض، وهو مفضل، تبيّن أنها كانت مفيدة لـ ٤٣ في المئة فقط من الذين استعملوها. أما نسبة الذين وجدوا الصيغة المصنوعة من لستين البيض مفيدة حقاً فكانت بين ٥٨ و ٨٦ في المئة.

إن تحليل الفوائد المحددة مستمر.

هذه الحالات مبنية على حكايات ونوادر، وهي لا تثبت نجاح علاج أو فشله، لنفترض أنه وجد من يقول بأن افرازات كبد الضفدع هي علاج لقشرة الرأس، وانه يمكن الحصول عليها من المخازن التي تبيع الأغذية الصحية. يبقى لدينا كل الأسباب الموجبة للقيام بالاختبارات الضرورية بغية التأكد من فعاليتها وعدم ضررها.

ولكن نشدد هنا على أن الـ **AL 721** والـ **VM-1** وغيرها من المشتقات المشابهة ذات أصل حقيقي، وليست مجرد قصص ونوادر. كما رأينا، قام بوضع صيغة هذه الأدوية علماء طبيون يعملون في أهم المؤسسات التي تعنى بالسرطان. والنتائج الأولية التي توصلوا اليها في بعض حالات الايدز مثيرة، والنتائج على المدى الطويل جيدة أيضاً، اذا لم نقل أفضل.

في الواقع، حسب ما يقول احد الأطباء، إن استعمال الـ **AL 721** أجبر الايدز على التحرّك بالاتجاه المعاكس وهو في طوره النهائي. هذا مأخوذ من تقرير جون جايمس المرفوع الى المؤتمر الدولي للايدز للعام ١٩٨٧، والذي عقد في واشنطن العاصمة.

وهو ينقل النتائج التي قدمها الدكتور سكورنيك، والمبنية على معالجته لثمانية وعشرين شخصاً. « ركّز تقرير الدكتور سكورنيك على مرضاه التسعة (من أصل ٢٨) الذين كانوا يتعالجون بالـ **AL 721** لمدة خمسة أشهر أو أكثر. تحسّنت لويحات الدم (**platelets**) لديهم جميعاً، وفي أحدهم ارتفعت خلال شهر واحد من ١٦,٠٠٠ الى ١١٠,٠٠٠. وفي معظمهم، تحسّنت اعداد الخلايا البيض، والحرارة تحسّنت بعد عشرين يوماً من بداية العلاج.

« والتأثير السلبي الوحيد كان الاسهال الخفيف لدى بعضهم. وذكر الدكتور

سكورنيك ان عدة مرضى كانوا في مرحلة متقدمة من الايدز أو أعراض الايدز عندما بدأوا العلاج، وان بعضهم كانوا في مراحل المرض النهائية ولكنهم تمكنوا من دحره ».

وفي تشرين الأول (اوكتوبر) من العام ١٩٨٧، كشف الدكتور سكورنيك ان ٥٨ مريضاً من أصل ٦٠ عولجوا بالـ AL 721 خلال السنة الماضية أظهروا تحسّناً ملحوظاً.

وغير ذلك، لم يتلقّ سوى ثمانية أشخاص كانوا قد عولجوا بالـ AL 721، أية مراقبة رسمية لاحقة. في بريطانيا، الرجل الوحيد الذي تمت مراقبته كان يخضع لتجارب غير رسمية ــ إنه الرجل الذي قدّمناه سابقاً، والذي عالج نفسه تلقائياً بأحد بدائل الـ AL 721؛ علماً أنه قام بذلك على حسابه الخاص (بلغت التكاليف ٥٠ جنيهاً في الشهر). إنها فضيحة.

ليس مِن سرّ

ليس سرًّا كيف ولماذا نجح الدواء. اجريت التحقيقات واعطيت الشروحات ونشرت التقارير بغية تلقّي النقد واجراء التصحيح ــ وهذه خطوة هامة في الأسلوب العلمي.

لقد نجح هذا الدواء في أمراض أخرى. نجح في الايدز وأعراض الايدز؛ بكلمات أخرى، نتائجه قد تتكرّر وهي مستقلة عن الذين كانوا أول من صنعه.

اذن، نحن نعتقد أن القصص التي تحكى عنه هي اثباتات هامة ومقبولة.

نحن نعتقد أن الـ AL 721 يجب أن يعطى الأولوية في الأبحاث وان تتم ملاحقة نتائجه بسرعة، كما حدث مع الـ AZT.

إن الـ AL 721 أو بديل مناسب له مثل الـ VM-1 (الذي أصبح ممكناً الحصول عليه في بريطانيا بفضل المبادرة الفردية) يجب أن يكون متوافراً في كل مكان. وأهمية ذلك تنبع من أن الـ AZT/Retrovir باهظ الثمن، حتى ان المستشفيات تجد صعوبة في الاستمرار في استعماله.

الهرع لكسب الأرباح

إن أول دواء مضاد للايدز أعلن عنه وسمح باستعماله هو الـ AZT، الذي لا تزال الصحافة تتكلّم عنه وقد بثّ التلفزيون البريطاني ثلاث حلقات وثائقية لاظهار

فوائده. إن الـ AZT أظهر إنه ليس فعّالاً بشكل مستمر وقد تنجم عنه تأثيرات جانبية حادة تتطلّب عمليات نقل الدم، ومع ذلك فقد وضع قيد الاستعمال وهو متوفّر.

إن هذا الدواء يكبد مؤسسات الصحة الوطنية بين ٥٠٠٠ و٧٠٠٠ جنيه في العام عن كل مريض.

لا يمكن الحصول على ارباح كهذه من الأدوية الطبيعية. لا يستطيع أحد أن يحصل على إجازة قانونية لممارسة العلاج بالوخز الابري والأعشاب الصينية والملحقات الغذائية التي يمكن تحضيرها في المنزل. فإجراء الأبحاث المكلفة على هذه العلاجات ليس مربحاً على الاطلاق. إن دواء الـ AL 721 يستند الى عناصر طبيعية يسهل الحصول عليها.

وما يجعل من فضيحة الـ AL 721 على هذا النحو من الفظاعة هو أن الـ AL 721 من الوسائل البديلة القليلة التي تظهر فعاليتها بسهولة. قال لنا جون جايمس، الذي كان يجري الأبحاث على كلّ شيء وليس فقط على العلاجات الطبيعية، في العام ١٩٨٧ : « إن الـ AL 721 هو أكثر العلاجات التي صادفتها نجاحاً ».

هل الـ AZT هو الأفضل؟

لقد أنقذ الـ AZT حياة الناس. ولكن الضجّة التي تحيط به، وحقيقة أنه الدواء الوحيد المرخّص له في معالجة الايدز، وحقيقة أن المجلات الطبية تزخر بالأبحاث عنه، واشتداد الطلب عليه من المصابين بالايدز، الذين أخبروا الكثير عن منافعه مما جعلهم يطالبون بالخضوع لتجارب عنه، كل ذلك لم يؤدِّ الى نتائج هامة.

وعلى رغم كل تلك الضجة، ويبقى الـ AZT غير فعّال على جميع الناس، حتى لو اعتبر الذين يعالجون به أنفسهم محظوظين وظلّوا يتشبّثون به ويرغبون في نجاحه.

عندما أعلن عن الـ AZT كدواء جديد، تمّ الاعلان عنه بذكاء. فهو ليس دواء جديداً. وعلى رغم ان اسمه تحوّل الى «Retrovir»، ظلّ دواء قديماً ولكن تغيّر مجرى استعماله. تمّ اكتشافه منذ ٢٢ سنة على أمل أن يستعمل ضد السرطان، إذ أنه اظهر بعض الخصائص المضادة للفيروسات.

عنصره الأساسي هو الثيميدين (Thymidine)، الذي استخرج في العام ١٩٦١ من مِنيّ سمك الرنكة (herring) من قبل الباحثين في مؤسسة ميشيغن للسرطان.

إن مقالة شركة « ولكوم » عن الـ AZT/Retrovir غامضة إجمالاً. أبرزت المقالة الموضوع بهذا الشكل : « في أقل من ثلاث سنوات، أنزل الى الأسواق دواء أثبت فعاليته ضد الفيروس HIV». يقولون ان مركّباً تمّ استخراجه في العام ١٩٦٤ ليكون عاملاً مضاداً للسرطان تبيّن في العام ١٩٨٤ انه فعّال ضد الفيروسات الحيوانية المرتدّة في المختبر.

اذن، بدأت معالم هذا الدواء تظهر في العام ١٩٨٤. ومن بين المراجع الأربعة والعشرين المذكورة في آخر مقالة شركة ولكوم، لم يكن مرجع واحد يحمل تاريخاً يعود الى ما قبل العام ١٩٨٥.

ولكن جون جايمس كشف ان الـ AZT دُرس مرات عدة للتحقق من قدرته على محاربة الفيروسات خلال السبعينات، وصرف النظر عنه في حينه بسبب سُمّيته الزائدة التي أظهرها في المختبر.

ومع ذلك، فقد اعتبر الـ AZT/Retrovir دواء جديداً تمّ التوصّل اليه في وقت قصير وبتكاليف لا تصدق. قيل إنه كلّف الشركة ٨٠ مليون دولار وان سعره الباهظ يعكس حاجة الشركة للتعويض عن تكاليف الاكتشاف.

اختبار آخر للـ AZT

أجري اختبار آخر لمعرفة تأثير الـ AZT/Retrovir على المصابين بالايدز. أعطي في الاختبار دواء وهمي (غير ذي تأثير) لمجموعة من المرضى وأعطي الـ AZT/Retrovir لمجموعة أخرى، علما أن الأطباء والمرضى على حدٍّ سواء كانوا يجهلون تماماً أيًّا من المجموعتين أعطيت الـ AZT/Retrovir. بعد ستة أشهر على بدء الاختبار تمّ ايقافه على يد لجنة الاشراف على السلامة والمعلومات لأن اعضاء المجموعة التي عولجت بالدواء الوهمي كانوا يموتون الواحد تلو الآخر، بينما لم يحدث الشيء نفسه لاعضاء المجموعة التي كانت تعالج الـ AZT/Retrovir.

في الظاهر، يبدو هذا وكأنه اثبات لا يدحض، كما أنه يدعم الطريقة لتي عُمِّم فيها استعمال الـ AZT ويفسّر مقالة شركة « ولكوم » عن الـ Retrovir المعروف أيضاً باسم AZT.

ولكن هذه الدراسة والمرحلة الأولى من التجارب التي سبقتها تحمل بعض التفاصيل المقلقة.

أولاً، لم تتم المقارنة بين الـ AZT/Retrovir وأية مادة أخرى مضادة للفيروسات. ثانياً، لم تمنع المعالجة بالـ AZT إصابة كل الذين يستعملونه بالأمراض الانتهازية. ثالثاً، على رغم ان الأطباء والمرضى كانوا على جهل تام بالمجموعة التي تعالج بالـ AZT والمجموعة التي تعالج بالدواء الوهمي، فقد تبيّن وجود تأثيرات جانبية لدى الذين عولجوا بالـ AZT، شملت الغثيان والتقيؤ ودمار مخّ العظم الى حدّ تتطلّب عمليات نقل دم لبعض المرضى.

أفضل من لا شيء

اذن، كان إطار الاختبار على الشكل التالي : لديك مجموعة مكوّنة من عشرين مصاباً تتمّ معالجتهم في المستشفى. بعضهم مصاب بأعراض الايدز، وبعضهم الآخر مصاب بالايدز المستشري. قيل لهم جميعاً ان اصابتهم في مرحلتها الأخيرة.

جميعهم في وضع مُزرٍ. جميعهم مصابون بعدوى فيروسية ناشطة لا تستجيب لمضادات الحيويّات (ولا لأي شيء آخر)، وجميعهم مرتعبون وأنظمة مناعتهم في حالة انحطاط.

يطلب من هؤلاء المرضى الاشتراك في تجربة اختبارية لدواء جديد. يوافقون. يقسمون الى مجموعتين. مجموعة تعطى دواء تمّ ايجاده منذ ٢٢ سنة لمعالجة السرطان، ودواء يعرف عنه أنه يسبب الغثيان ويدمّر مخّ العظم؛ ويعرف عنه انه مضاد للفيروسات أيضاً.

وللمجموعة الثانية يعطى دواء وهمي، أي مادة معزولة لا تعطي أي تأثير على الاطلاق.

بكلام آخر، مجموعة مرضى عديمي الحيوية ومصابين بالفيروس تعطى دواء مضاداً للفيروسات، ومجموعة أخرى يعاني أفرادها من الوضع الصحي المزري ذاته لا تعطى شيئاً.

هل يبدو عجيباً أن يموت الذين لم يعطوا أيّ شيء على الاطلاق؟

هل يعقل أن الذين لم يتقيؤوا ولم يخضعوا لعمليات نقل دم لم يلاحظوا ان ما أعطي لهم لم يكن له أيّ تأثير على الاطلاق؟ في الواقع، ان ما جعل بعض من اعطيوا الدواء الوهمي يشعرون ببعض التأثيرات الجانبية كان ارادتهم الجامحة للتحسّن.

في نظرنا، ان هذه التجارب التي تبجّحوا بها لا تبرز التلاعب الذي تبعها. إنها لا تثبت ان الـ AZT/Retrovir يجب أن يكون الدواء الوحيد المستعمل في معالجة الايدز؛ بل هي تظهر أن الـ AZT/Retrovir أفضل من لا شيء.

ومع هذا، لا يزال يُنصح باعطائه حالما يتم تشخيص الاصابة بالفيروس، وذلك لمنع حدوث الايدز. ولكن لا يوجد اثبات ان هذا الدواء يستطيع منع حدوث ذلك.

كما كان متوقّعاً، أتت نتائج المعالجة الطويلة الأمد بالـ AZT غير مستحسنة. كشف الباحثون في كلية الطب التابعة لجامعة ميامي في تقرير لهم ان من بين ٦٠ مصاباً بالايدز أو بأعراض الايدز ممن خضعوا للمعالجة بالـ AZT لمدة تتراوح بين ١٢ شهراً و١٧ شهراً، تحسّن الكثيرون على مدى الستة أشهر الأولى، ثم أخذ وزنهم ينخفض وكذلك أخذ عدد الخلايا ــ ت بالانخفاض حتى رجعوا الى الحالة التي بدأوا منها. كذلك أصيب العديد منهم بأمراض انتهازية.

لم يتمكن سوى ٣٠ في المئة منهم من الاستمرار في تناول المقادير الكاملة من هذا الدواء، وذلك بسبب التأثيرات الجانبية الحادة.

والضجة التي تحيط بالـ AZT سببها الرئيسي المال. تمت المناورة لجعل هذا الدواء العلاج الوحيد لمحاربة الايدز والموافق عليه من قبل ادارة الغذاء والدواء الأميركية. نتيجة لذلك، تجد الصحف الطبية مليئة بالمقالات التي تتناول المعالجة بالـ AZT. وكل علاج آخر أثبت امكانية استعماله في معالجة الايدز أُبعِد عن النور، في الوقت الذي يشرح الأطباء بالتفصيل تجاربهم في استعمال الـ AZT.

هنالك أدوية أخرى غير الـ AL 721 تنتظر دورها لتستعمل بدل الـ AZT، وهي أحق وأجدر بالاستعمال. ولكن الـ AZT وراءه جماعة تدعمه. والجائزة؟ ألفين مليون دولار سنوياً ستتدفق على شركة باروز ــ ولكوم اذا استطاعت الاستمرار في احتكار علاج الايدز لغاية العام ١٩٩٠.

بين الأدوية البديلة عن AZT مواد أظهرت امكانية شفاء الايدز، ومنها الإيموثيول (Imuthiol) وهو مضاد للفيروسات؛ والريباڤارين (ribavarin) والـ AL 721؛ وحامض الفيوزيد (fusidic acid) المضاد للحيويّات.

ومما زاد في الإشكال قول أحد الاخصائيين البريطانيين في الايدز من على شاشة التلفزيون البريطاني إن مخزونهم من الـ AZT على وشك النفاذ بسبب تكاليفه الباهظة.

أما الأصناف الأقل كلفة كالـ AL 721 مثلاً (وافق على استعماله روبرت غاللو، وهو باحث موثوق به) فقد سُدّت عليها الطرق من قبل اتحاد الشركات التي تدير معظم المؤسسات الطبية التقليدية : أي الكارتل (الاتحاد) الذي يضم صناعة الأدوية وشركات التأمين ومؤسسات الأبحاث والمهنة الطبية.

تبلغ تكاليف الـ AL 721 ‏٧٠٠ جنيه في السنة للشخص الواحد؛ بينما تبلغ تكاليف الـ AZT ‏٧٠٠٠ جنيه (أي ٥٠٠٠ جنيه للتكاليف الأساسية مع ٢٠٠٠ جنيه بدل تكاليف معالجة التأثيرات الجانبية).

الفصل السادس

الصحة المِعوية والايدز

قبل أن يقتحم الايدز عالماً غافلاً، كانت توجد دلائل تشير الى وجود خللٍ ما في الوضع الصحي لدى المجموعة الكبرى المرتبطة ببداية وصول الايدز، أعني اللوطيين.

في العام ١٩٧٧ استعمل اسم « مجموعة الأعراض المعوية لدى اللوطيين » لوصف المرض الذي لوحظ في دراسة أكثر من ٢٥٠ لوطي في نيويورك.

إن فيروس ايتشتاين ــ بار وحمة خلوية عزطل وفيروس ذات الرئة، والتي تعرفنا اليها في معرض بحثنا موضوع الايدز، ليست ذات تأثير على الأمعاء، بالمعنى الدقيق الصارم. ولكنها، مع ذلك، تشكّل جزءاً من مجموعة طفيليات جرثومية وفطرية وحييوين أولية تؤثر على مرضى الايدز.

كانت العدوى الأميبية (amoebic infection) تتكاثر بسرعة في سان فرانسيسكو ونيويورك، وخاصة بين اللوطيين والمهاجرين الكاريبيين قبل أن تحدد هوية الايدز ببضع سنوات.

وعلى مرّ السنين، اصبحت لائحة الأمراض الانتهازية التي تصيب الجهاز الهضمي، والتي وجدت لدى معظم المعرّضين للايدز والمصابين بالفيروس HIV، لائحة هائلة وغير عادية، تتضمّن كل شيء من الأمراض الجرثومية والفيروسية الى الحييوانات الأولية والخمائر والطفيليات مثل الديدان.

وأهم هذه المسبّبات المرضية كانت الجياردیات (Giardia Lamblia) والسلمونيات (Salmonella) والبروسليات (Brucella) والمصوّرات الذيغانية (Toxoplasma) والشيغّلات (Shigella) والأبواغ المتشابهة (Isospora belli) والمكورة الخفية (Cryptococcus) والرشاشيات (Aspergillus) والسل، الخ.

والأعراض المبكرة لكل تلك الأمراض أو لأي مزيج منها هي نقصان الوزن والاسهال المصحوب بارتفاع في درجة الحرارة.

كلها تعرّض نظام المناعة للخطر وتمهد الطريق أمام التقاط الأمراض الأخرى، إنها لا تسبب الايدز، ولكنها تساعد في تقرير ما اذا كان الشخص سيصاب بالايدز أو لا (سواء أوجد الفيروس HIV أو لم يوجد). أكّد هذه الحقيقة العديد من الباحثين.

« يبدو ان الاثباتات التجريبية على صعيد العالم توحي بأن حالة فقدان المناعة المتأتّية عن سوء التغذية أو عن الأمراض المعوية المتداخلة وسوء الامتصاص هي النذير الممكن لطور الايدز الثاني الذي يبدأ بالاصابة بالفيروس HTLV-III ».

والفرصة الأكبر لايقاف التدهور الظاهر نحو الايدز تكون في المراحل الأولى. هذه هي بالضبط المرحلة التي يقف فيها الكثير الكثير من الناس، وهم يجهلون أن تأثير المبيضات، مثلاً، على صحتهم العامة سيكون في تعريض نظام مناعتهم للخطر الشديد، وخاصة بوجود سوء التغذية وسوء الامتصاص.

والمسبب الآخر الشائع الذي يصيب الأمعاء هو الجياردیات. تكتسب هذه في الولايات المتحدة وأوروبا من المياه الملوّثة على الغالب، فتضعف عمل المناعة. اصبحت الآن مستوطنة في بريطانيا وتشخيصها أمر بالغ الصعوبة.

عندما يضعف نظام المناعة بسبب الأمراض المعدية وبسبب فقدان التوازن الغذائي الناجم عن سوء الامتصاص وسوء التغذية، تزداد فرص الإصابة بالأمراض المِعويّة ويتضاعف الخطر.

يعتقد بعض الباحثين ان هذا التسلسل ليس ذا أهمية. يقولون ان لا فرق بين أن يصاب المرء بالأمراض المعوية أولاً أو بالفيروس HIV. ولكننا نعتقد أن الاثباتات تظهر بوضوح ان الفيروس HIV يكون كغيره من الفيروسات إلا اذا أصاب جهازاً مُضعَفاً سلفاً.

إن سوء الامتصاص وسوء التغذية مرتبطان بوضوح بسلسلة الايدز وأعراض الايدز،

مما يجعل الصحة المعوية ذات أهمية قصوى. ان الذين يصابون بالفيروس HIV يملكون عدة خيارات لتقوية حالتهم الصحية الاجمالية. اذا اهتموا بصحتهم المعوية، يقللون كثيراً من خطر الاصابة بالايدز أو بأعراض الايدز.

كذلك، على الذين يعانون من مشاكل صحية متعلقة بالأمعاء أو الذين أصيبوا في السابق بأحد الأمراض التي ذكرنا، أن يفعلوا شيئاً حيال ذلك. فالأمعاء هي المدخل لعدة مشاكل صحية تسبق مرحلة الايدز، وتتراوح بين سوء التغذية وسوء الامتصاص والحساسية؛ وهي عوامل تضعف نظام المناعة وتساعد في ايجاد الجو الجسدي الذي تستطيع أن ترتع فيه الأمراض الفيروسية عامة والفيروس HIV خاصة.

هذا يعني تجنب الممارسات الجنسية التي تشجع دخول العناصر المضعفة للمناعة الى الأمعاء (مثلاً، المني والمزيّتات المصنوعة من مواد بتروكيميائية). كذلك، تعتبر الممارسة الجنسية الشرجية والمداعبة الشرجية غير صحيّة، وهي تمهّد الطريق أمام انتقال عدد كبير من الأحياء المجهرية المسببة للأمراض. إن هذه الممارسات ونتائجها المضعفة للمناعة ليست محصورة بالمجتمع اللوطي؛ ويجب التأكيد على هذه الحقيقة.

إن وجود أعداد كبيرة من الطفيليات المِعوية المُمرِضة لدى الناس الناقصي التغذية يلقي الأضواء على العامل الأساسي الآخر المتعلق بالأمعاء، أي الجانب اللاجنسي من الايدز.

يعتقد أن علاقة الهايتيين بهذا المرض متأتية بشكل أساسي عن افتقارهم الى الاطار الصحي والتغذية الجيدة، وذلك يشمل السكان المقيمين في تاهيتي والمهاجرين الى الولايات المتحدة على حدٍّ سواء.

مهم جداً أن نؤكد أن المنطقة الأميركية التي تتواجد فيها أعلى نسبة إصابة بالايدز ليست منطقة اللوطيين في سان فرانسيسكو وليست حيَّ متعاطي المخدرات في نيويورك، بل تلك المنطقة في فلوريدا، المنكوبة بالفقر. التي اسمها بيل غلايد (٢٠,٠٠٠ نسمة) والتي تأوي اللاجئين والمهاجرين الهايتيين.

كما أن المناطق الافريقية التي يتفشّى فيها الايدز، خاصة بين الطبيعيين جنسياً، هي تلك التي نكبت بالمجاعة والفقر على مدى سنوات. ويمكننا أن نضيف الى هاتين فقدان النظافة وسوء التغذية والنتائج السلبية التي نجمت عن برامج التلقيح، حسب رأي الكثيرين.

إن استعادة الصحة المعوية يجب أن تكون هدفاً أساسياً في معالجة الايدز والتعامل معه ايجابياً.

أظهرت الأبحاث في الولايات المتحدة وأوروبا ان مستنبتات جرثومية محدّدة استعملت في صناعة مشتقّات الحليب المخمّرة، كاللبن والحلّوم (نوع من الجبن الأبيض)، تعطي منافع صحية جمّة، بما فيها امكانية استعمالها كمضاد للحيويّات.

إن البروفسور جفري بلاند يدعم استعمال مستنبتات جرثومية مركّزة مأخوذة من الأصباغ الحمضية (acidophilus) بغية إعادة تأهيل الأمعاء (هو يستعمل كلمة تلقيح) لكي تتمكن من السيطرة على الخمائر المدمرة مثل المبيضات البيض. يقول إن هذا الاجراء أثبت نجاحه في تخفيض المبيضات في الجهاز الهضمي.

تسبق الاصابة بالايدز فترة طويلة يتفشّى فيها نمو المبيضات فتستعمل مضادات الحيويّات في محاولة للحدّ من هذا التفشّي، مما يؤثر كثيراً على نظام المناعة بسبب التحدي المستمر الذي يفرض عليه. ضروريٌّ إذن أن تستعمل أساليب سليمة لاستعادة الصحة المعوية لدى الناس المصابي بالايدز، بالاضافة الى أي شخص تظهر لديه دلائل عن وضع معوي مضطرب.

دراسات يابانية قامت بفحص الخصائص المضادة للحيويّات لمستنبت آخر يدعى « الجرثوة المنشّطة » (Bifidobacterium).

ذكر الباحثون انه معروف منذ زمن طويل أن « الجراثيم المنشّطة » (bifidobacteria) تحافظ عل بطانة أمعاء الأطفال من الاصابة بالعدوى واستخلصوا بعد دراسات أجروها على البالغين ان : « الدراسات أثبتت للمرة الأولى القدرة الوقائية « للجرثومة المنشّطة » ضد غزو الشيغلاّت (Shigella) و/أو تكاثرها ».

ولدى القيام بالمزيد من الدراسات تبيّن أن « الجراثيم المنشّطة » تتدخل لمنع غزو وتكاثر بعض الأصناف الخبيثة من الشيغلاّت وغيرها من الأحياء المجهرية الغازية.

في دراسات أجريت في جامعة نبراسكا، تمّ عزل واختبار ٢٠٠ صنف من الأصباغ الحمضية الباسيلية اللّبنيّة (Lactobacillus acidophilus) ضد أحياء مجهرية مسببة للمرض. صنف واحد فقط أظهر فعاليته المضادة للجراثيم ضد أحد عشر نوعاً من الجراثيم المسبّبة للأمراض. هذا هو الصنف (DDS-1) الذي استعمل في انتاج الدواء الذي يسوّق في الولايات المتحدة تحت اسم Megadophilus وفي بريطانيا تحت اسم Superdophilus وتنتجه شركة ناترين (Natren) في لوس انجلس.

أثبت فعاليته ضدّ :

السلمونيات المسببة للتيفوئيد والسلمونيات المسببة لنظيرة التيفوئيد والشيغلات المسببة للزحار (الديزنطاريا) والشيغلات المسببة لنظيرة الزحار أو الزوائف (pseudomonas) المسببة للاسهال الأخضر والشولات (Vibrio) المسببة للكوليرا الآسيوية، وغيرها.

يحمل كل واحد منا حوالي الثلاثة باوندات ونصف (أكثر من كيلوغرام ونصف) من الجراثيم التي تعيش في جهازنا الهضمي. عندما تضطرب النسبة بين الجراثيم المفيدة المساعدة والجراثيم الضارة بسبب اتباع نظام غذائي غير ملائم أو تعاطي المخدّرات والأدوية (وخاصة مضادات الحيويات) أو تناول مواد كيميائية مضافة الى الطعام أو تعاطي المسكّرات أو الاجهاد أو المبيدات، الخ. غالباً ما يتم القضاء على الأحياء المجهرية النافعة التي تعيش داخل الجسم، وتموت معها مضادات الحيويات الطبيعية التي تنتجها مثل الأسيدوفيلين (acidophilin).

فور حدوث ذلك، يبدأ نمو المبيضات، لأن هذه الفطريات الغازية وغير المرغوب فيها تنتقل الى « الأرض » الجديدة وتبدأ بالتكاثر حالما يزاح اعداؤها الطبيعيون. والفلورا المعوية هي من بين هؤلاء الأعداء الذين يمنعون المبيضات من الغزو.

وعندما يضطرب ميزان الفلورا في الأمعاء يسهل دخول واستيطان المزيد من الضيوف غير المرغوب فيهم. بعض هذه الأنواع من العدوى قد يستلزم دواءً تقليدياً الى جانب العلاجات الغذائية والعشبية، والملحقات (مثل الأصباغ الحمضية)، والمعالجة المائية (أي إثارة الأمعاء الغليظة)، والوخز الابري.

عندما تستعمل مستنبتات الأصباغ الحمضية في محاولة لاعادة تأهيل الأمعاء، مهم جداً استعمال أصناف العلاجات التي تمّ تجريبها واختبارها من حيث فعاليتها وقدرتها على اعادة تأهيل الأمعاء والحد من انتشار الجراثيم والفطريات الضارة.

إن معظم مستنبتات الأصباغ الحمضية المتوفرة في مخازن الأغذية الصحية غير مفيدة لهذا الغرض. فهي بالكاد تعطي بضعة ملايين من الأحياء المجهرية في الغرام الواحد، بينما تعطي المنتجات ذات الطاقة العالية البلايين من جراثيم الأصباغ الحمضية النشطة.

بعض المنتجين يستعملون المِمْخَضَةْ (أسلوب الفصل بالقوة الطاردة من المركز) لفصل المستنبت عن الوسط الذي ينمو فيه هذه الطريقة تدمر بشدة حلقات الربط الدقيقة لمجموعات

الأصباغ الحمضية. صحيح ان هذه الطريقة تجعل المستحضر أكثر ثباتاً في عملية شحنه وخزنه، ولكنها تقلل من فعاليته العلاجية. فقط المستحضرات التي تتطلب تبريداً أثناء شحنها وخزنها يمكنها أن تكون ذات فائدة حقيقية في برنامج لإعادة تأهيل الأمعاء.

قد يكون هناك مستحضرات أخرى من الأصباغ الحمضية ذات نوعية جيدة، ولكن يوجد مستحضر واحد يستند الى معلومات علمية منشورة ومحقّقة. المستحضرات الأخرى قد تكون مفيدة أيضاً، لكننا حصرنا النصح باستعمال المستحضر الذي تنتجه شركة ناترين فيما يختص بمرضى الايدز واعراض الايدز. شركة ناترين تضمن ان مستحضرها يجرب للتحقق من فعاليته قبل بيعه (في مختبر مستقل) ومتوسط فعاليته يبلغ خمسة بلايين من الأحياء الجرثومية في الغرام الواحد من مستنبت الأصباغ الحمضية المسحوق. لا يُحَضَّرْ هذا المستحضر بواسطة مِمْخَضَةْ.

ومن بين صفاته المثبتة :

● القدرة على اعادة تطعيم الأحياء المجهرية النافعة إثر المعالجة بمضادات الحيويات، وهو بذلك يخلق بيئة حمضية مؤاتية ــ معادية لمسببات الأمراض ــ داخل الجهاز الهضمي.

● ينتج القيتامين « ب » والقيتامين « ك »، بالاضافة الى اللكتاز (lectase)، الذي يمكّن مشتقات الحليب من أن تُهضم بفعالية.

● ينتج الأسيدوفيلين، وهو مضاد طبيعي للحيويات، يكبح الجراثيم المسببة للأمراض ونمو المبيضات البيض.

● يعزّز الحركة التمعّجيّة وامتصاص الماء من الأمعاء، مما يبعد الإمساك والإسهال على حدٍّ سواء.

● يكبح المواد الكيميائية التي تشكل السرطان والموجودة في الأمعاء التي لا تقوم بوظيفتها على الوجه الأكمل.

● يمكن استعماله عبر الفم أو إدخاله بواسطة حقنة شرجية أو إثارة القولون (المفيدة في حالات الوجود المزمن للمبيضات داخل الأمعاء. يمكن ضخ الماء في الأمعاء بعد أن تضاف اليه الأصباغ الحمضية ومستنبتات أخرى أو مواد أخرى مفيدة مثل عصير الصبّار، وذلك للحصول على تأثير مباشر من غير اللجوء الى الجزء الأعلى من الجهاز الهضمي).

يجب أن يتم تناول الأصباغ الحمضية عبر الفم بنسبة ٨٠ في المئة الى ٢٠ في المئة من العامل الجرثومي المنشّط (Bifidofactor)، وهو صنف مختار من الـ bifidobacterium bifidum الذي يساعد على ازالة السموم من الكبد. وهذا ينتج أيضاً مضادات طبيعية للحيويات ويساعد في كبح المبيضات البيض بالاضافة الى السلمونيات (Salmonella).

كذلك ننصح باستعمال الـ Lactobacillus bulgaricus لأي شخص يعاني من اضطراب في الوظيفة المعوية، وهو يعمل بطريقة تختلف عن الأصباغ الحمضية والعامل الجرثومي المنشط، عبر التركيبات اللمفية. وهو يعزّز انتاج الخلايا البيض في الدم، ذات التأثير العام على الحد من انتشار الجراثيم الضارة الى جانب الحد من الأورام.

تقول ناتاشا ترينيف، من شركة ناترين المنتجة لمستحضر Superdophilus، ان مستحضراتهم هي قيد الاستعمال في مستشفيات لوس أنجلس، كالمستشفى التي في شيرمان أوكس، والتي تحتوي على جناح للايدز يتسع لواحد وعشرين مريضاً.

« المرضى في هذا الجناح يعالجون بالأدوية الكيميائية القوية، نظراً لأوضاعهم. ومستحضراتنا هي العلاجات الطبيعية الوحيدة التي يتضمنها برنامجهم ».

تضيف : « سنستمر في تقديم مستحضراتنا مجاناً (لمرضى الايدز في هذه المستشفى). طلبت أن لا يتوقف أحد عن تناول مستحضراتنا وان يستمر الجميع في تناول مقادير كبيرة لكي يتسنى لنا جمع معلومات أكثر عنه. لا يزال هذا المشروع في أول الطريق ».

الأسلوب التكافلي

إن الأطباء والمعالجين بالطب الطبيعي في اسكندينافيا يعرفون تماماً منافع طريقة أخرى لاستعادة البيئة الصحيحة للجهاز الهضمي. جزء متمم من هذه الطريقة هو مستحضر يدعى بروبيون (Probion)، أي « داعم للحياة »، على عكس « مضاد للحياة ».

إنه مستحضر جرثومي توصل اليه اطباء في غوتنبرغ، السويد. يستند هذا المستحضر الى عنصرين : Lactobacillus bulgaricus والمكورة العقدية المحبة للحرارة (Streptococcus thermophilus)، وهما جرثومتان تساعدان في تكوين اللبن الرائب وتعزز الواحدة منهما تأثير الأخرى.

تعملان بطريقة تختلف عن الأصباغ الحمضية، لأنهما ليستا مقيمتين عاديتين في الجهاز المعوي، انهما « عابرتا سبيل »، وأثناء مرورهما عبر الجهاز الهضمي، تثيران العديد من ردات الفعل.

أهم نتائج هذا المستحضر بالنسبة الى الايدز تتعلق بنظام المناعة. لقد أثبت أنه يزيد عدد الخلايا البيض وينشط الغدة الصعترية والطحال.

شرحت مونيكا براينت، مديرة شركة سيمبيوجانيسيس **(Symbiogenesis Limited)** المستوردة البريطانية لمستحضر بروبيون ما يلي : « بما ان عنصري هذا المستحضر ليسا جرثومتين مألوفتين لدى الفلورا المقيمة في الأمعاء، فإنهما تحركان عمل المناعة في طريقة لا تستطيع القيام بها الجراثيم المستعمرة. والبروبيون ينشط المناعة أكثر من الأصباغ الحمضية.

« هاتان الجرثومتان تعملان بطريقة بيئوية عبر تغيير البيئة، وبالتالي، دعم نمو ونشاط « الجراثيم المنشّطة »، التي غالباً ما تستنفد بسبب احتواء الغذاء الغربي على كميات كبيرة من البروتين ».

والكمية ليست العامل الحاسم في فعالية هاتين الجرثومتين المتكافلتين. فالأهم من ذلك هي الكثافة الصحيحة — التي هي ٩١٠ جراثيم في الغرام من البروبيون؛ وبعدها النوعية. تجفف هذه الجراثيم بتثليجها قبل أن تصل الى قمة نشاطها البيولوجي لضمان بقائها نشيطة بيولوجياً، حسب طريقتها الخاصة، عندما تصل الى الجهاز الهضمي.

هل يمكن التغلب على المبيضات؟

أبحاث براينت قادتها الى الاعتقاد بأن الوسائل الشاملة (Holistic) لمعالجة المبيضات ناقصة الى حدٍّ ما. وتعتقد بأنها وجدت الحل في عمل البروفسور غانثر إندرلاين (١٨٧٢ — ١٩٦٨).

تابع اندرلاين الأبحاث التي كان بدأها بيشوم، وهو معاصر لباستور، عن الأحياء المجهرية، وبعد عمل مجهري جديد، اعتبر ان العلم الاحيائي المجهري كان على خطأ. تبعه في هذا باحثون آخرون، نذكر منهم الدكتور السويدي أريك أنبي، مستعملين أحدث التقنيات بغية مشاهدة عالم كامل من الأحياء المجهرية، عالم لا يزال معظم الباحثين يسعون لاكتشاف أسراره.

يبدو أن التقنيات الحديثة المستعملة على عيّنات حية تثبت رأي اندرلاين القائل بأن الفيروسات والجراثيم والفطريات لا تبقى في طوائف ثابتة ومنظمة وقابلة للتحديد، بل قد تكون الأحياء المجهرية نفسها في مراحل مختلفة من دورتها التطورية.

معروف ان المبيضات، وهي خمائر، تتغير لتأخذ شكلاً فطرياً. وفي تلك المرحلة، تبدأ بغرس جذور في جدار القناة الهضمية. رأى اندرلاين ان هذا ليس سوى جزء من دورة حياتية أكبر شائعة لدى أحياء مجهرية أخرى؛ والمبيضات ليست محصورة بشكلين فقط، بل تتخذ أحجاماً وأشكالاً مختلفة ومتعددة.

إن دواء مثل نيستاتين (Nystatin) يهدف الى قتل المبيضات في أحد أطراف دورتها الحياتية. أما الأساليب الشاملة فتبدل البيئة وتتعامل مع المبيضات في بداية دورتها. قال اندرلاين ان المنطق يقضي بالعمل « مع » المبيضات وليس ضدها.

استنتج ان الميكروبات نفسها يجب أن تملك أجهزة تحكّم ثابتة للابقاء على التوازن بين الفيروسات والجراثيم والفطريات. ويتبع ان المراحل التكافلية الأولى من دورة حياة الميكروب قد تستعمل بحد ذاتها لإيقاف التطور الى أشكال مسببة للأمراض.

توصل اندرلاين الى علاج (يسمى اليوم Refrakehl) مستحضر من أحد أنواع المبيضات نفسها، مستعملاً لتحقيق ذلك مبدأ المعالجة بالداء نفسه. وبالاشتراك مع علاجات أخرى تستند الى مبدأ اندرلاين، يبدو هذا العلاج قادراً على تحويل المبيضات من حالة التسبب بالمرض الى حالة غير مؤذية، حيث يمكن الحفاظ على توازنها طبيعياً.

هذه التطورات الهامة في علم الأحياء المجهرية تلخصها السيدة ابراينت في كتابها **معالجة المبيضات تكافليًا** (المنشورات التكافلية، ١٩٨٧). ونحن ممتنون للمؤلفة لاطلاعنا على المسودة الأولية للكتاب.

المعالجة المثلية (Homoeopathy) للحفاظ على التوازن في فلورا الأمعاء

يملك طب المعالجة المثلية بعض الدعم القوي الذي يقدمه لإعادة التوازن الى الفلورا المعوية، وذلك بفضل العمل الفذ الذي قام به بين العامين ١٩١٠ و ١٩٢٠ الدكتور ادوارد باك، وهو طبيب في مستشفى الجامعة في لندن، أصبح لاحقاً اخصائياً في علم الأمراض والجراثيم في مستشفى لندن للمعالجة المثلية.

في الوقت الحاضر، يعرف باك اكثر ما يعرف بعلاجاته المستخلصة من الزهور،

وهي كناية عن مجموعة من ٣٨ نوعاً من خواص الزهور مصنّفة الى سبع حالات نفسية.

كان باك لا يزال مساعد اخصائي في علم الجراثيم في مستشفى الجامعة في لندن، وكان شديد القلق حول عدد من المرضى، وخاصة الذين كانوا يعانون من أمراض مزمنة، بسبب عدم تحسّنهم مهما كان نوع العلاج الذي أعطي لهم.

وجد قاسماً مشتركاً بين جميع هؤلاء المرضى، وهو انهم كانوا يحملون في أمعائهم أعداداً كبيرة من جراثيم معيّنة. كان العلم الطبي يعتقد أن هذه الجراثيم غير خبيثة، أما باك فكان أول من أثبت العكس.

لاحظ وجود علاقةٍ بين وجود جراثيم محدّدة بأعداد كبيرة وأمراضٍ محدّدة غالباً ما تكون مزمنةً وغير قابلةٍ للشّفاء. وبسبب معرفته بعلم التحصين، الذي كان لا يزال جديداً في حينه، ظنّ أنّه إذا استطاع تحضير لقاحاتٍ من هذه الجراثيم المعويّة وتلقيحها في مجاري المرضى الدمويّة، قد يكون بإمكانه وضع حدٍّ للأمراض المتعلّقة بهذه الجراثيم.

نجحت نظريّته، أو على الأقّل نجحت لفترةٍ محدّدةٍ من الزّمن. فالمرضى بالتهاب المفاصل والروماتيزم مثلاً تخلّصوا من أعراضهم كليًّا ولكنّهم ظلّوا في حاجةٍ إلى تكرار تناول مقادير من اللّقاح وفي بعض الأحيان كانوا يعانون من ردّات فعلٍ مقلقة من جرّاء الحقن.

في العام ١٩١٩ انتقل إلى مستشفى المعالجة المثليّة في لندن، فتعرّف إلى عمل الدكتور صموئيل هاهنمان، مؤسّس المعالجة المثليّة. لم يكن الدكتور هاهنمان قد كشف عن فعاليّة معالجة المثل بالمثل وحسب، بل كان أدخل فكرة استعمال مقادير مخفّفة جدًّا من الدّواء التي كانت تقوّى بطريقة « الهزّ » أثناء تحضيرها. وقال أتباع هاهنمان أيضاً أنّ استعادة الناس لصحّتهم كانت تُعرقَل في أغلب الأحيان بسبب وجود « أعفنة » في أجهزتهم أي آثار مرضيّة موروثة أو مكتسبة.

ربط باك هذه الأعفنة بالجراثيم الموجودة في الأمعاء والتي تنتج سموماً وتمنع المرضى من التحسّن. أدرك أنّ بإمكانه استعمال نماذج مثليّة للقاحه، الذي إذا ما خُفّف، لا يثير ردّات الفعل التي كانت تحصل ويمكن أن يعطى على شكل أقراصٍ وبالتالي تنتفي الحاجة لاستعمال الحقن.

وهذه العلاجات الجديدة، التي صارت تعرف باسم « علاجات باك المعويّة »، استطاعت القيام بكلّ ما كان متوقّعاً منها وأكثر. بطريقةٍ ما، كانت تبدو أكثر

فعاليّةً من اللقاحات ولم يحتاج المرضى إلى تكرار المقادير. والنتائج كانت تنظيف الجهاز الهضمي بأكمله.

كانت توجد أحياء كثيرةٌ مستوطنةٌ في الأمعاء ولكنّ باك استطاع تصنيفها الى سبعة أصنافٍ مختلفةٍ. ومع مرور الزمن، استطاع أن يتكهّن أيًا من الأصناف السبعة كان يسبّب المشاكل الصحيّة، وذلك عبر النّظر إلى أعراض المرضى فقط.

نشرت أبحاث باك في المجلاّت الطبيّة الصّادرة في تلك الفترة من الزمن فتابع غيره من الأطبّاء تطوّرات العلاجات المستقبلية استمرّ باك بالبحث عن وسائل أكثر نعومةً لاستعمال العلاجات، فلاحظ أن خصائص شخصيّة المرضى وأعراضهم العقليّة كانت تتطابق مع نوع الجراثيم المسببة للمرض، فكرّس بقيّة حياته لإيجاد علاجات مستخلصة من الزهور يمكن وصفها للمرضى من غير الحاجة إلى فحوص مخبريّ.

علاجات باك تستخرج عادةً من جراثيم الشخص ذاته وهي تستعمل حاليًا في الإيدز وقد أدّت إلى نتائج جيّدة. هذه الحقيقة إلى جانب وسيلة المعالجة المثليّة تستحقّان الدرس. أوّلاً، تستطيع المعالجة المثليّة التعامل مع المعوّقات التي تعرقل سريان الطاقة الشافية الطبيعيّة فينا. ثانياً، كما يقول الدكتوران شيلا وروبن جيبسون من مستشفى المعالجة المثليّة في غلاسكو : « لقد وجد باك أيضاً أنّ بعض العلاجات المثليَّة تستطيع أن تغيِّر الفلورا الجرثوميّة لدى المرضى، علماً أنّ الأدوية التقليديّة والأنظمة الغذائيّة لم تتمكّن من إيجاد أي تغيّر ملحوظ ».

« الصحّة المعوية والألياف »

إنّ نوع وكميّة الألياف الموجودة في نظامٍ غذائيّ معيّن تحدّد بنسبةٍ عالية فعاليّة إزالة الوجود الإحيائي ـــ الكيميائي في المحتويات المعويّة، إلى جانب التأثير عليها.

وأفضل أنواع الألياف هي تلك الموجودة في الفواكه والخضار مع التشديد على الأنواع اللّزجة أكثر من الأنواع الخشنة الموجودة في الحبوب.

وبشكلٍ عام أفضل نخالات الحبوب هي نخالات الشوفان والأرز وليس نخالة القمح، وأفضل نخالات الخضار هي تلك المستحضرة من القطاني، مثل العدس.

هذا لا يعني أنّه يجب علينا شراء النخالة وإضافتها الى وجباتنا الغذائية. كلّ الألياف التي نحتاجها لأمعائنا موجودةٌ في نظامٍ غذائيٍّ يحتوي على الكثير من الخضار والفاكهة والشوفان والأرز غير المصفّى والقطاني مثل العدس والحمّص، الخ...

أمّا الحبوب المصفّاة (الأرز الأبيض والخبز الأبيض الخ...) والمنتجات السكريّة فلا تحتوي على ألياف وهي ناقصة غذائيًّا. ليس لها أي دورٍ في إعادة بناء الجسد الذي يعاني من سوء الإمتصاص ومشاكل النقص المزمنة. يجب التشديد على الأطعمة الكاملة الغذاء (راجع الفصل التاسع).

إنّ عدداً من المستحضرات العشبيّة كتلك التي تدعم وظيفة المناعة وتلك التي تكبح الجراثيم المسبّبة للأمراض في الأمعاء الدقيقة تساعد أيضاً في المحافظة على الصحّة المعويّة.

واستعمال الطَّفل (طين الصلصال clay) يعتبر غالباً ذا فائدة في ازالة السموم من الأمعاء. وينصح في هذا المجال باستعمال الطَّفل الأخضر. الدقيق المستورد من فرنسا أو البنتونايت وغيره من المستحضرات المشابهة المستوردة من الولايات المتّحدة الأميركيّة. يمكن تناوله على شكل سائل أو على شكل حبّات دواء.

أثبت الطَّفل قدرته المدهشة على امتصاص كميّات كبيرة من المواد السمّية؛ وهو بحدّ ذاته غير قابل للامتصاص ولكنّه يمرّ عبر الجهاز الهضمي ماصًّا السموم في طريقه. يمكن استعماله أيضاً على شكل محلول في الحقن الشرجيّة أو أساليب إثارة الأمعاء الغليظة.

وللطَّفل خصائص مهدّئة أيضاً وينصح باستعماله موضعيًّا على شكل عجينة تلصق على المواضع التي تكون متقيّحة أو متهيّجة؛ ولكن يجب أن يتمّ ذلك تحت إشراف طبيّ فقط لأنّ ليس كلّ المواضع ملائمة لإستعمال الطَّفل.

المعالجة الطبيعية للشقاق الشرجي.

أثبت اختبار دانمركي نشر تقرير عنه في **المجلة الطبية البريطانية** أن هذا النوع من العلاجات الطبيعيّة البسيطة يعمل مثل العلاجات الكيميائية التقليدية، لا بل انه أفضل منها.

شمل الاختبار أكثر من مئة مريض مصاب بشقوق شرجية خلفية. كانوا مجموعة من النساء والرجال، الذين اعتقد أن مشكلتهم كانت ناجمة عن مرور الغائط الصلب، علماً بأن عدداً منهم كانوا يستعملون المسهّلات منذ فترة طويلة، وكانت مشكلتهم قد بدأت بعد اصابتهم بالاسهال الحاد. عشرة منهم (ثمانية رجال وامرأتان) كانوا

قد مارسوا الجنس عبر الشرج، وهذا سبب شائع للاصابة بآفات قرب الشرج تؤدي الى تشقّق.

أما الأعراض الرئيسية فكانت الألم (١٠٠ في المئة من المرض)، والنزف (حوالي ٧٥ في المئة)، والامساك (٧٠ في المئة)، والحكّة الحادة (٤٠ في المئة). واحدى العلامات الشائعة في مثل هذه الحالات هي تشنّج عضلات العاصرة الشرجية.

أما العلاجات التي استعملت في الاختبار فهي مراهم الليغنوكايين (lignocaine) أو الهيدروكورتيزون (hydrocortisone) أو عشرة غرامات من نخالة الشوفان غير المصفّى بمعدّل مرتين في اليوم مع حمام نصفيّ دافئ لمدة خمس عشرة دقيقة بمعدل مرتين في اليوم أو بعد كل تغوّط إذا أمكن. والمعالجة بالحمام النصفي سهلة، إذ يجلس المريض في مياه حرارتها ٤٠ درجة مئوية، وهذا كل شيء.

بعد الأسبوع الأول أظهر الذين عولجوا بالنخالة والحمامات النصفية تحسناً ملحوظاً. بعد ثلاثة أسابيع اصبحت مستويات التحسن متساوية.

كانت سرعة شفاء التشقّق أكبر في المجموعة التي عولجت بالنخالة والحمام بعد انقضاء الأسبوعين الأول والثاني. بعد ثلاثة أسابيع تساوى أفراد هذه المجموعة مع المجموعة التي كانت تعالج بالهيدروكورتيزون، بينما كان تحسّن مجموعة الليغنوكايين أقل وضوحاً.

أما الأعراض الجانبية الفورية فقد ظهرت في مجموعة الذين استعملوا الهيدروكورتيزون، حيث ظهر لدى احد المرضى اللوطيين داء الحلاء بشكل عنيف. ليس هذا بمستغرب لأن الهيدروكورتيزون مضعِف للمناعة ولا ينصح به لأي شخص تظهر لديه دلائل ضعف المناعة.

عدد من الذين استعملوا النخالة ظهرت لديهم دلائل التطبّل والانتفاخ. ليست هذه اعراضاً نادرة، ولهذا السبب يجب استعمال الخضار والفواكه كمصادر للألياف وليس الحبوب.

والغاية من هذه المعالجة هي ان النخالة تسبب الانتفاخ للأمعاء والحمام النصفي يوفر وسيلة سليمة لازالة التشنّج من العاصرة الشرجية.

الفصل السابع

المبيضات (Candida): ضيف غير مرغوب

أحد الدلائل المبكّرة على احتمال وجود مشاكل متعلّقة بالمناعة هو وجود القلاع في الفم والأعضاء التناسلية؛ والقلاع اسم شائع يطلق على أي نمو زائد لخميرة المبيضات البيض.

في السنوات القليلة الماضية، اصبح واضحاً ان المبيضات حية وناشطة في مجموعات كبيرة من الناس، وهي تسبّب عدة أعراض وتضعف أنظمة المناعة بالجملة.

هذه الخميرة التي تعيش داخل كل واحد منا لا تسبّب المشاكل عادة، ولكن الظروف التي تسمح لها بالانتشار اصبحت شائعة بشكل متزايد.

هذه ليست مشكلة تخص فقط الذين أجهدت أنظمة مناعتهم، لأن نمو المبيضات الزائد هو غالباً أحد الأسباب الرئيسية لتفسّخ نظام المناعة.

واذا كان وجود المبيضات داخل كل واحد منا خبراً سيّئاً، فإن الخبر السار هو امكانية ضبطها من غير اللجوء الى الأدوية الكيميائية.

إذا سبّب شيء ما تغييراً في حالة وفعالية هذه المجموعات الجرثومية، عندئذ تصبح المبيضات حرة لتتكاثر وتزداد عدداً، مما يحتّم نموّها خارج حدودها المعقولة، فتبدأ بالقضاء على الجراثيم المفيدة وتنتشر في مواضع أخرى من الأمعاء، وتستوطن أخيراً أجزاء أخرى من الجسم.

ومن بين جملة الأسباب التي تحث هذا « الانفجار السكّاني »، يبدو أن السبب

الرئيسي هو الاستعمال المتزايد والواسع الانتشار لمضادات الحيويّات. وعلى رغم ان مضادات الحيويات تنفع في محاربة الجراثيم التي أعدّت من أجل مهاجمتها، غير أنها تقضي على الجراثيم المفيدة في أمعائنا. وحبوب منع الحمل ذات تأثير مماثل.

والجرثومان المتعلّقان بالحدّ من المبيضات هم الأصباغ الحمضية الباسيلية اللبنية (Lactobacillus acidophilus) والجرثوم المنشّط (Bifidobacterium bifidum)، اللذان يقومان بأدوار محدّدة في حياتنا؛ فهما يزيلان السموم من الكبد والجهاز المعوي ويشجعان على تحقيق الزوال السريع للفضلات السُمّية.

ولكن مضادات الحيويات ليست عدوهما الأوحد : فالأدوية المشتقّة من الكورتيزون (ادوية منع الحمل تحتوي على هذه المادة)، والكحول، وبعض المواد التي تضاف الى الطعام، والمياه المضاف اليها الكلور أو الفلوريد، بالاضافة الى الاجهاد، كلها تزعج هذين الجرثومين المفيدين.

عندما يضعف عمل المناعة، تبدأ المبيضات بالنمو الزائد. وعندما نصاب بأمراض متكررة مثلاً، تصبح الجراثيم المفيدة بحاجة الى دعم. ولكن ما نعالج به في حالة كهذه هو مضادات الحيويّات. إن العديد من مرضى الايدز ذوو تاريخ مع هذه الاصابات المرضية المتكررة ومع المعالجة بمضادات الحيويات، التي امتدت على مدى شهور وأحياناً سنين.

يوجد عامل آخر : فالمبيضات، ككل الخمائر، تحب السكر. لذلك فإن اطعمتنا العصرية تلائم المبيضات كثيراً بسبب احتوائها على نسبة عالية من السكر.

شاهدنا مثالاً تطبيقياً على ذلك في رجل مصاب بالايدز، أعيد ادخاله الى المستشفى لإصابته بمرض رئوي. أعطي مقداراً كبيراً من مضادات الحيويات لأن ذلك اجراء اساسي في حالة طارئة كهذه. ومما زاد في المشكلة هو أن صديقاً له أحضر معه عن غير قصد منه زجاجة من « التونيك » المنشّط المليء بالغلوكوز (والكافيين). فأخذ المريض منها جرعة، وبين ليلة وضحاها، ظهرت على لسانه بقعة بيضاء كبيرة : لقد انتشرت المبيضات.

معظم هذه العوامل التي تُشجّع المبيضات ذات تأثير مباشر أو غير مباشر على الحموضة النسبية في الأمعاء، التي تشكل في حدّ ذاتها عاملاً رئيسياً في عافية الموضع. اذن، في عصرنا المتمدن هذا، لدينا مجموعة من الظروف مفصّلة خصيصاً لتشجيع المبيضات. ما أهمية كل ذلك؟

عندما تصبح مجموعات كبيرة من المبيضات مستوطنة ومستقرة، تبدأ بافراز مادة سُمّية تنجم عنها عدة أعراض، كما انها تَضعف بشكل مباشر فعالية نظام المناعة.

الى جانب هذا العبء السُمّي، تستطيع الخميرة، اذا ما انتشرت، أن تتغيّر من شكل خميري بسيط الى شكل فطري شبكي؛ ثم تتّخذ جذوراً تستطيع اختراق الغشاء المخاطي للأمعاء.

يؤدي هذا الى مشكلة حقيقية لأنه يجعل الأمعاء أكثر عرضة للاختراق وبالتالي تسمح جزئياً للطعام المهضوم، بالاضافة الى السموم والمبيضات نفسها، بالنفاذ الى داخل مجرى الدم. عملياً، قد يتأثر أي عضو أو موضع في الجسم من جراء ذلك.

التشخيص المفقود والمعالجة المفقودة

إن أهم الأبحاث على تأثير المبيضات البيض على الصحة أجريت على يد الدكتور س. أوريون تراس من برمينغهام في الاباما. كتب عن أهم ما توصل اليه في كتابه الهام **التشخيص المفقود** في العام ١٩٨٣.

بإمكان المبيضات ان تزيد التأثير السُمّي لبعض أنواع العدوى، مثل المكورة العنقودية (**Staphylococcus**)، ببضع آلاف من المرات. الى جانب ذلك، فهي تعتبر جزءاً من مجموعة الأعراض التي تعرف باسم « الصدمة السُّمّية ».

وأهم من ذلك كله في نظرنا هو أن انتشار النمو الزائد للمبيضات قد يسبب اضطرابات في نسب الخلايا اللمفية ت ٤/ت ١٨ التي تعود الى طبيعتها بعد أن يتمّ الحدّ من انتشار المبيضات.

الأطباء المشكّكون

في شكل عام، يبقى المجتمع الطبي غير مقتنع بعلم الدكتور تراس وغيره من الباحثين في هذا الحقل. فالرابطة الطبية الأميركية شعرت بالقلق الشديد من جرّاء الجدال الذي قام بين الناس حول هذا الموضوع، مما حدا بها الى بحثه مطوّلاً في مجلتها.

لم تدعم الرابطة المذكورة أفكار الدكتور تراس وغيره من الأطباء الأميركيين

الذين روّجوا لهذه الأفكار (مثل الدكتور وليم كروك، مؤلف الكتاب الرائج **علاقة الخميرة**)، غير أنها عرضت وجهتي النظر بشكل جدي وواضح.

إحدى الطرق الفعالة في تشخيص النمو الزائد للمبيضات هي دراسة آثار الحامض الآميني في المصل أو البول. يظهر هذا نمطاً نموذجياً يمكن الاشراف عليه أثناء المعالجة حتى يكون التحسّن مؤكّداً.

حتى اذا كان ذلك غير متوفر، يمكن إفتراض وجود علاقة للمبيضات على أساس نمط الأعراض وتاريخ المريض. (مثلاً، وجود اعراض كالتي ذكرناها سابقاً، بالاضافة الى الاستعمال السابق لمضادات الحيويات أو حبوب منع الحمل أو الكورتيزون أو لكيمات كبيرة من السكر، كلها تشير بقوة الى علاقة المبيضات).

والجواب على المشكّكين الذين يتحدّون هذا الافتراض هو أنه يمكن اختباره بسرعة وسهولة بمعالجة المبيضات على أساس انها موجودة وملاحظة كيف أن الأعراض الناجمة عنها تختفي بسرعة.

يقول الدكتور دون تايسون، احد الباحثين في سانتا مونيكا : « إن الفرضية التي تقول بأن المبيضات البيض هي عامل سببي أساسي في عدة أشكال معقّدة من الأعراض لاقت الدعم انطلاقاً من ملاحظة أن التحسّن المفاجئ والسريع والطويل الأمد لدى أصحاب الأمراض المزمنة يحدث عندما يعالجون بالنيستاتين (**Nystatin**)، وهو دواء مضاد للفطور ».

لماذا ينفع الأسلوب الشامل في معالجة المبيضات اكثر من أيّ شيء آخر.

النيستاتين (**Nystatin**) هو الدواء الذي يستعمله الأطباء لمعالجة المبيضات وغيرها من الأمراض الفطرية. فعاليته محدودة اذ انه يقتل فقط الخميرة التي يحتك بها مباشرة أثناء مروره في الأمعاء، أما البقية فلا. بالاضافة الى ذلك، فالنيستاتين يسيطر على الخميرة في فترة استعماله فقط. وعندما تتوقّف المعالجة به، تبدأ الخميرة بالتكاثر فوراً.

لهذا السبب يحاول الأسلوب الشامل أن يقوم بشيئين في آن واحد عندما يعالج المبيضات : أولهما استعمال مواد غير مؤذية للجسم بأي شكل من الأشكال للحد من الخميرة أو لتدميرها؛ وثانيهما، استعادة الفلورا المعوية لكي تتمكن من الحدّ من المبيضات طبيعياً في المستقبل.

ومما لا شك فيه هو أن الجهد المستعمل للحد من المبيضات لدى مرضى الايدز أو أعراض الايدز أو المصابين بالفيروس HIV يجب أن يكون أكبر. الوسائل هي نفسها، مهما كانت درجة نمو المبيضات، ولكن كميات العلاج المعين تختلف.

استراتيجية لمحاربة المبيضات

يمكن استعمال النيستاتين اذا وصفه طبيب مؤهل. ليست له تأثيرات جانبية تذكر لدى معظم الناس، ولكنه بحد ذاته مستحضر من مصادر فطرية، وهذا يعني ان العديد من الأشخاص المصابين بالمبيضات سيتحسسون منه.

يمكن استعمال دواء آخر مضاد للفطور، أو كبديل للنيستاتين؛ إنه الكابريستاتين (Caprystatin) المستحضر من جوز الهند، ويمكن الحصول عليه من غير وصفة طبية وهو يحتوي على أنواع متعدّدة من الأحماض الدهنية الأساسية، ذات المفعول القوي ضد الفطور. (يدعى أيضاً كابريسين Capricin في بريطانيا).

القضاء على المبيضات

بعد بدء العلاج المضاد للمبيضات بوقت قصير، يشعر معظم الناس بالصداع وببعض الاضطراب داخل المعدة والأمعاء. عليهم تحمل ذلك لمدة أسبوع أو أسبوعين، لأنه يكون ناجماً عن ما يسمى « موت الخميرة ».

بعد أن تموت معظم مجموعات المبيضات، يجب أن يتم ايقاف مفعولها السمّي وازالتها، وهذه العملية غالباً ما تسبّب الاجهاد للكبد، ولكن الأعراض لا تلبث أن تزول.

بالإضافة الى الكاباريستاتين Caparystatin للأمعاء السفلى والكابريسيدين Caprycidin لمنطقة المعدة، يجب استعمال العوامل المضادة للفطور التالية :

- ملعقة متوسطة الحجم أو ملعقتان من زيت الزيتون الصافي غير المكرر يومياً، اذ انه يحتوي على حامض الزيتيك (oleic acid)، وهو مضاد للفطور. يمكن تناول هذا الزيت صِرفاً أو مع الخضار أو السلطة أو في الحساء.

الثوم النيء بالكميات التي يستطيع المريض تحمّلها — فهو مضاد قوي للفطور. والأعراض التي يمكن أن تنجم عن تناول التوم النيء هي تلك الناجمة عن « موت

المبيضات ». اذا لم يكن الثوم النيء متوفراً أو اذا كان يتعذّر على المريض تناوله، عليه أن يتناوله على شكل كبسولات بعد أن تزال منه الرائحة.

● البيوتين biotin المحتوي على الفيتامين « ب » يملك خصائص مضادة للفطور وينصح بتناوله بمقدار ٥٠٠ ميكروغرام يومياً.

● الصبّار الصحراوي مضاد للفطور أيضاً، ويجب أن يشرب عصيره الصافي مرتين في اليوم على أن تضاف ملعقة صغيرة منه الى كوب ماء نقي.

الرجوع إلى الباسيل اللبني

أكثر العوامل المضادة للفطور طبيعية هو ذلك العامل الذي يستعمله الجسم ذاته عندما يكون في كامل عافيته : الباسيل اللبني.

والمقدار المقترح للناس المعرضين للاصابة بالفطور هو ملعقة صغيرة من الأصباغ الحمضية الباسيلية اللبنية (Lactobacillus acidophilus) قبل كل وجبة طعام بنصف ساعة على أن يتم مزجها بالماء المعتدل البرودة، وأن تؤخذ بدون طعام آخر.

بالاضافة الى ذلك، هنالك مستنبت جرثومي آخر يعرف باسم « العامل المنشّط » يجب أن يؤخذ قبل الطعام بنصف ساعة، بمعدل ثلاث مرات يومياً وبمقدار ملعقة صغيرة تمزج مع الماء. وفي نهاية كل وجبة طعام تؤخذ نصف ملعقة صغيرة من الـ Lactobacillus bulgaricus ممزوجة مع الماء أيضاً.

أما المقادير التي يجب أن يتناولها كل مصاب بالفيروس HIV، ولكن ليس بالايدز أو أعراض الايدز، أو كل مصاب بالمبيضات النشطة فهي تتراوح بين ربع ونصف المقادير الموصوفة أعلاه.

يمكن ادخال هذه المستنبتات الجرثومية في الأمعاء بواسطة أداة خاصة. (ولادخالها في المواضع العليا من الأمعاء الغليظة يجب إحضار ادوات خاصة يستعملها اخصائي معتاد على إثارة القولون. عوامل أخرى مضادة للفطور يمكن ادخالها بهذه الطريقة أيضاً).

كذلك فإن مستنبتات الأصباغ الحمضية يمكن استعمالها داخل المهبل لمعالجة القلاع الموضعي.

يمكن الحصول على الأدوات الخاصة بادخال هذه المواد من شركة ناترن في أميركا وشركة G. & G. Supplies في بريطانيا.

الحميّة والمبيّضات

لقد تمّ تبيان أسلوب غذائي محدد لمساعدة الجسم على استعادة سيطرته على الخميرة الطفيلية الغازية بالاضافة الى حرمان **هذه** الخميرة من بيئة مناسبة لانتشارها. باختصار، انها خطة تعتمد على نسبة منخفضة من السكر والخميرة على حدّ سواء.

هذا يعني انه علينا الحدّ من تناول السكر المكرّر وجميع الأطعمة التي تحتويه بشكل صارم لمدة ستة أشهر على الأقل لكي نفسح في المجال أمام استعادة الجسم للسيطرة التامة. وكذلك فهو يعني مبدئياً الحد من تناول الفاكهة لبضعة أسابيع لأن السكر الذي تحتويه يشجع الخميرة كالسكر العادي.

وكل من يتأثّر بالمبيضات يصبح حساساً ضد الأغذية المستحضرة من الخميرة أو وسائل التخمير، وكذلك الأغذية التي تحتوي على أي شكل من أشكال العفن أو الفطور.

اذن، عليك الحد من الأغذية التالية :

- الخبز (باستثناء الخبز المحضّر من دون خميرة أو خبز الذرة).
- الحلويات والبسكويت والطحين والكعك المحلّى وكل الأطعمة المقلية مع فتات الخبز.
- الفطر والكمأ والصويا والشاي الأسود والجبن على أنواعه وحامض الستريك.
- كل أنواع عصير الليمون والبرتقاع سواء أكانت مثلّجة أو معلّبة.
- كل الفواكه المجفّفة والمكسرات (جوز، لوز، بندق، الخ.)، إلا اذا قشرت قبل التناول مباشرة.
- كل المشروبات المخمّرة (الجعة والنبيذ والمسكّرات وعصير التفاح والزنجبيل والمِزْر).
- المنتجات المملّتة (الحبوب والحلويات ومشتقات الحليب التي تمّ تمليتها).
- اللحوم المصنّعة كالنقانق والهمبرغر واللحم البقري المعلّب، (اذ انها تحتوي عادة على الخميرة). وكذلك السمك المصنّع.
- كل الأغذية المضاف اليها غلوتاما ت الصوديوم البسيط. (Monosodium glutamate).

[إذن يجب تحاشي الأطعمة التي تقدّمها المطاعم الصينية].

- كل أنواع الخل وصلصة السلطة والكروت والزيتون وكل المخلّلات.
- كل المغذّيات الفيتامينية المستحضرة من الخميرة.
- مضادات الحيويات (إلا في حالات الضرورة القصوى).

إن هذه الأطعمة والمواد مستحضرة من الخميرة أو بواسطة وسائل التخمير، أو غالباً ما تكون ملوّثة بوجود الفطور حتى ولو لم يكن ذلك منظوراً بالعين المجرّدة.

يقول الدكتور تراس ان المشروبات المخمّرة والفطر وأنواع الجبن العفن والخل تؤدي جميعها الى العديد من الأعراض عند المصابين بالمبيضات. لكنه يسمح لمن تكون أعراضهم أقل حدة بتناول الجبن الحلّوم واللبن الرائب الطبيعي (الذي يحتوي على مستنبتات الأصباغ الحمضية).

كذلك يجب تجنّب السكر بكل أشكاله، بما فيها الحلويات والعسل، طيلة فترة برنامج محاربة المبيضات.

يبدو ذلك عسيراً، ولكن اذا قمنا به على أكمل وجه، لن نضطر الى الرجوع اليه مرة ثانية.

هنالك أطعمة يمكنك تناولها! تناول الكثير من الخضار الطازجة والحبوب الكاملة الغذاء، وخاصة الشوفان والقطاني.

كذلك، تناول البروتين يعتبر أساسياً ويجب ان يكون إما من مصادر حيوانية كالسمك والبيض واللحوم (تفضل لحوم الطيور) بمعدل ٧٥ غراماً الى ١٥٠ غراماً يومياً، وإما من مصادر نباتية : أي مزيج من الحبوب والقطاني والبذور (دوار الشمس واليقطين والسمسم، والعدس والحمص والفول، الخ). تعطي هذه المصادر النباتية كمية وافرة من البروتين اذا مزجت في الوجبة نفسها.

وملحقات الحامض الآميني ضرورية لمرضى الايدز وأعراض الايدز لاحتوائها على البروتين.

الفصل الثامن

الايدز وأعراض الإرهاق اللا " للفيروس ــ علاقة المبيضات

علينا أن ننظر الى حالة تنجم اعراضها عن مرضٍ فيروسي واحد أو عدة أمراض فيروسية، مرضٍ لم يكن موجوداً رسميًّا قبل السبعينات، وقد بدأ وجوده يظهر في اعداد مخيفة من الناس.

تأتي هذه الحالة من غير إنذار وتؤدي الى اعراض مختلفة في أناس مختلفين، ولكن المشكلة الطاغية هي ضعف شديد، استطاع أن يقعد الناس في كراسي المقعدين.

قد يكون هنالك تعب شديد بعد كل عمل، سواء أكان جسدياً أو عقلياً، تتبعه حالة من التوعك، أي شعور بالاعتلال يرافقه معظم أعراض الانفلونزا، بما فيها الغثيان وارتفاع درجة الحرارة والقشعريرة وألم في المفاصل وانحطاط ووهن.

ويصبح المرضى أكثر حساسيّة تجاه البرد والحرارة، كما أنهم يرتجفون ويعرقون، وغالباً ما تتقلّص عضلاتهم وتصبح مؤلمة، الى جانب وجود صداع دائم وغيره من الأعراض المتعلقة بالرأس. في حالة كهذه تتغير الأحاسيس بسرعة ــ بعض الناس يبكون وبعضهم يصرخون ــ وهنالك تأثيرات أخرى تشمل التركيز والذاكرة والسمع والنطق. تضعف الشهية عادة لأن المرضى المنهكين لا يأبهون للطعام، كما أنهم يعانون من اضطرابات هضمية في نفس الوقت.

إسم هذه الحالة رسميًّا هو الأوجاع العضلية الناجمة عن التهاب الدماغ والنخاع الشوكي (Myalgic Enceplalomyelits) باختصار (M.E.)، ولكن اسمها الشائع هو أعراض الإرهاق اللاحقة للفيروس، كما انه يعرف أيضاً بالمرض الملكي الحر لأنه تفشى في

مستشفى في لندن تحمل نفس الاسم، وذلك في العام ١٩٥٥؛ حيث أصاب ٢٩٢ فرداً من الهيئة الطبية بالإضافة الى ١٢ مريضاً.

« إن كل من عالج اناساً مصابين بهذا المرض أثناء مراحله الأولى لا يشك أبداً في أن المشتكي مريض جداً. ولكن في العام ١٩٧٠، أي بعد فترة طويلة من حادثة ١٩٥٥، عندما كان لا يزال بعض الضحايا مقعدين، راجع ملفات المستشفى طبيبان نفسيان لم يسبق لهما أن عاينا أحداً من المرضى وأكّدا ان ما حصل لم يعدُ كونه حالة هستيريا ».

هذا ما كتبته توني جفريز، النيوزيلندية التي تصف سنوات كفاحها من أجل الحصول على مساعدة طبية تعالج حالتها في كتابها **السلّم الذي يرتفع ميلاً**.

أول مؤتمر طبي عقد بشأن هذا المرض كان في العام ١٩٧٨.

اعتقد في حينه ان سببه فيروس يستوطن الجسم بعد مرض كالأنفلونزا أو الحمى الغدّية (التي تتعلّق بفيروس إبشتاين ــ بار، وهو حيّي مجهري يسبّب المشاكل في الايدز).

قد تستمر هذه الحالة لسنوات؛ والتعب الجسدي والعقلي المزمن وألم العضلات اللذان تسببهما قد يكونان كافيين لوضع أي شخص فتيّ ومعافى في كرسيّ للمقعدين.

وبعد سنوات من اعتبار بعض الأطباء لهذا المرض حالة من الهستيريا، ها هو اليوم يلقى اهتماماً من الباحثين في عدة مراكز. أحد هؤلاء الباحثين، وهو البروفسور جايمس ماوبراي من مستشفى سانت ماري في لندن، كشف ان هذا المرض يرتبط بعدوى احد الفيروسات المختلفة الكثيرة العدد والشائعة لدى جميع الناس تقريباً.

لماذا تضعف هذه العدوى بعض الناس بينما تكون غير ذات تأثير في غيرهم؟ هل هنالك عنصر آخر يتداخل في هذه الصورة ويمكنه أن يعطينا مفتاحاً لهذا اللغز؟ باختصار، نعم. المبيضات. إن معظم الذين يعانون من هذا المرض، اذا لم نقل كلهم، يعانون في نفس الوقت من مشاكل متعلقة بكثرة المبيضات لديهم.

وبسبب صعوبة معالجة الوجود الفيروسي المستمر في معزل عن أساليب بناء الصحة العامة كالهواء النظيف والغذاء الجيّد (التمارين الجسدية ضارة للمرضى في حالة كهذه)، فيعتبر هاماً جداً أن يبدأ المرضى ببرنامج مضاد للمبيضات. ينجم عن هذا البرنامج غالباً اختفاء للأعراض وعودة تدريجية نحو العافية.

ما علاقة كل هذا بالايدز؟

هنالك أوجه شبه. فالحالتان ترتبطان بنشاط فيروسي متشابه، كما أنهما ترتبطان بالمبيضات. ولا يزال الافتراض العام هو أن وجود المبيضات ينجم الى حدّ كبير عن أوضاع يخلقها النشاط الفيروسي وغيره من العوامل المضعفة للمناعة.

ولكن هنالك امكانية أخرى وهي ان المبيضات قد تكون البداية للاصابة بأعراض الإرهاق أكثر من كونها نتيجة لها. والشيء نفسه ينطبق على الايدز.

لماذا تستمر العدوى الفيروسية في شخص لفترة طويلة من غير أن تختفي؟ لماذا تتطوّر الاصابة بالفيروس HIV لدى شخص الى الايدز ولا تتطور لدى أشخاص آخرين؟ أليس ممكناً أن يعزز النمو الفطري الزائد النشاط الفيروسي، مضعفاً بذلك نظام المناعة ومانعاً إياه من الاستجابة بشكل مناسب؟

دعنا نتذكّر : المبيضات تضعف نظام المناعة وتعزز النشاط الجرثومي والنشاط الفيروسي؛ إذن، أعراض الإرهاق اللاحقة للفيروس والايدز مرتبطان ــ كلاهما يتضمن نشاطاً فيروسياً ونظام مناعة مُضعَفاً ــ والعديد من الفيروسات المرتبطة بأعراض الإرهاق غالباً ما يلاحظ وجودها في الايدز أو في أعراض الايدز. قد تكون المبيضات العامل المشترك الأساسي في الحالتين، ويمكن السيطرة عليها.

الوقاية خير من العلاج

قد يفهم الناس مضامين بحثنا بشكل أوضح اذا ظهر لهم ان الوقاية أهم من العلاج.

إن كل من عولج سابقاً بمضادات الحيويات أو الستيرويد (وهذا يشمل استعمال حبوب منع الحمل لمدة سنة أو أكثر)، وكل من شعر بأعراض المبيضات، يجب أن يبدأ برنامجاً مضاداً للمبيضات من أجل تعزيز نظام مناعته والتقليل من امكانية النشاط الفيروسي كالذي يلاحظ في اعراض الإرهاق.

واثبات ذلك سهل جداً : حارب المبيضات وانظر كيف تزول الأعراض.

الفصل التاسع

التغذية والملحقات الغذائية والايدز

في خريف ١٩٨٧، انتحر أحد المراهقين. كان موته بسبب الايدز، على رغم انه لم يكن مصاباً بالايدز. شريكه كان مصاباً به. إن رؤيتك لشخص تحبه وهو يموت أمام عينيك شيء مروّع. يصبح المصابون بالايدز شاحبي اللون، ضعفاء. يصبحون كهولاً قبل أوانهم؛ يتنفّسون بصعوبة ويظلّون مشوّشين.. إلا اذا فعلنا شيئاً لهم.

يبدو المصابون بالايدز الحاد وكأنهم ضحايا المجاعة، وفي الواقع، إنهم كذلك.

لقد رأينا لتوّنا كيف ان الجهاز المعوي يستطيع أن يكون عاملاً أساسياً في ردة فعل المريض تجاه الأعراض. فإذا كانت الأمعاء في حالة متردّية، يكون امتصاص الغذاء مختلاً وتسري السموم حيث لا يجب أن تكون. يؤدي هذا بحدٍّ ذاته الى هبوط في المناعة، مما يعقد الأمور بالسماح لأمراض أخرى بأن تتجذّر. إن نقطة الدخول تكون عادة في الأمعاء، ويؤدي ذلك إلى إضعاف قوة الهضم والامتصاص.

ومن أعراض الايدز الأكثر وضوحاً الانخفاض الحاد في الوزن، بغضّ النظر عمّا يتناوله المصاب. ولكن ما نتداول به هنا هو درجة من سوء التغذية يصعب تمييزها عن المجاعة التي نراها في العالم الثالث، والتي تؤدي الى النقص في البروتين والوحدات الحرارية.

يظهر لنا المصابون بالايدز بشكل مضخّم أهمية التغذية الجيدة. والتغذية تعني أكثر من الطعام والشراب. والمثل المعروف القائل « أنت ما تأكل » ليس صحيحاً تماماً في هذا المجال. فلا أهمية لما تأكل، بل لما تمتص، أي ما يمكنك أن

تستفيد منه، وما تتخلّص منه. فالأصح أن نقول : « أنت ما تمتص وما لا تفرز ».

قد يبدو هذا كثير التعقيد، ولكن فيما يختص بنظام المناعة، الفرق حاسم في أهميته. نستطيع أن نعرف السبب بالتحديد عندما ننظر الى ما يستطيع أن يقدّمه كل غذاء على حدة. في الواقع، يشكل تشابك سوء الامتصاص وسوء التغذية وفقدان المناعة شركاً يصعب التخلّص منه. ويصعب قول ماذا يسبق ماذا : سوءُ التغذية أو نظامُ مناعةٍ منهكٍ وخائرِ القوى؟

وضع الأمور في نصابها

مما لا شك فيه، قبل طلب المريض لأية نصائح غذائية محددة عليه بمعالجة الأمراض التي يعاني منها. والوسائل التي ناقشناها في الفصل المخصّص للصحة المعويّة، بالاضافة الى العلاجات العشبية والوخز الابري والدور الأساسي لملحقات الحامض الآميني، كلّها يجب أن تطبق مع بداية كل علاج أو كل برنامج للمعالجة الذاتية.

والنصائح الغذائية التي سنعطيها لاحقاً ليست سوى دليل عام وليست محددة لشخص معين. وبسبب الفوارق الاحيائية الكيمائية بين شخص وآخر، تتفاوت الاحتياجات الغذائية بين الناس كثيراً. بالاضافة الى ذلك، فالحساسية ضد بعض الأطعمة أو مجرد عدم تقبّلها، قد تجعل بعض نصائحنا غير مستحبة لدى بعض الناس. إن طلب الارشاد المتخصص بشأن التغذية أساسي جداً.

ولكن، لسوء الحظ، هذا الارشاد الغذائي ليس متوفراً لدى أطباء الصحة العامة العاديين؛ فهم ليسوا مدربين حسب المفاهيم الغذائية العصرية، ومعرفتهم حول علاقة الغذاء بالصحة وعلاقة الغذاء ببعض الأمراض والحالات النفسية معرفة ضئيلة.

إرشادات غذائية

إن النمط الغذائي الأساسي المقترح هو ذلك الذي يشدد على وجود نسب عالية من الكربوهيدرات المركبة والأطعمة الغنية بالألياف مع نسب معتدلة من الدهن والبروتين. أما الكميات فتتفاوت حسب نوع الجسم ومقدار الطاقة التي تحرق وغيرها من العوامل.

ويقترح في شكل عام تناول الأطعمة الطازجة أكثر من تلك المعلّبة أو المصنّعة أو المجلّدة. وإذا أمكن، يجب تناول الخضار والفاكهة المنتجة بالمواد العضوية،

ويجب تجنّب الأطعمة المضاف اليها المواد الحافظة أو الملوِّنة أو المنكِّهة، ومن بينها الأطعمة المدخّنة.

أما اللحوم المنتجة بطرق صناعية عصرية فلا ينصح بأكلها لعدد من الأسباب، ومنها احتواؤها على نسبة عالية من الدهن وامكانية وجود أثار للهورمونات ومضادات الحيويات فيها. واللحوم الوحيدة التي يمكن تناولها هي تلك التي تعود الى حيوانات طليقة (مثل الطيور والدجاج الطليق)، بالاضافة الى السمك.

إن نسبة الدهن في لحم الطيور تبلغ أقل من ٤ في المئة؛ وهذا الدهن يحتوي على شحوم بسيطة غير مشبعة وشحوم مركبة غير مشبعة وشحوم مشبعة في نسب معقولة. ومن ناحية أخرى، نجد ان لحم البقر الداجن يحتوي على دهن بنسبة تتراوح بين ٢٥ و ٣٠ في المئة من وزن البقرة الاجمالي، وهذا الدهن هو من النوع المشبع.

وبسبب تحاشي الدهنيات وأسباب أخرى، يجب تجنب مشتقات الحليب، باستثناء تلك المخمّرة أو المستنبتة (مثل الكفير واللبن الطبيعي). ويمكن تناول أنواع الجبن القليلة الشحم والبيض بكميات قليلة.

والأسباب الرئيسية لاجتناب الحليب هي لتخفيض كمية الشحوم المشبعة ونسبة ردات الفعل التي تسببها الحساسية الناجمة عن الحليب ومشتقاته. هذا السبب الأخير يكون شديد الأهمية عندما يكون نظام المناعة معرّضاً للخطر:

واستهلاك الشحوم الحيوانية يزيد نسب الكولسترول والأحماض الدهنية والتريغليسريد وأحماض الصفراء، وهذه تؤثّر بدورها على عمل المناعة في عدة أشكال، من بينها تكاثر الخلايا اللمفية واستجابة الأجسام الضدية، بالاضافة الى التبلعم، وهو تعبير يصف التهام دفاعات الجسم للجراثيم والجسيمات الغريبة.

كل هذه عناصر دفاعية أساسية لا يستطيع من تعرض نظام مناعتهم للخطر تَحمُّل إضعافه أكثر بسبب حماقة غذائية.

والشحوم تبطئ عملية امتصاص الأغذية من الأمعاء. لا يستطيع أي مصاب بالايدز أو أعراض الايدز أن يتحمل ذلك، لأن عملية الامتصاص تكون مضطربة بسبب الأمراض الموضعية الموجودة أصلاً.

وكما أن الشحوم الحيوانية الموجودة في اللحوم والحليب غير مرغوب فيها،

كذلك فإن الأطعمة المقلية غير مرغوب فيها للأسباب عينها، بغض النظر عن المادة التي تقلى فيها (زيوت أو شحوم).

السكر يضعف نظام المناعة

لقد أثبت السكّر انه ذو تأثير سريع ومضعِف للمناعة.

أثبتت الاختبارات أن تناول ١٠٠ غرام من السكر على شكلٍ سكروز أو فركتوز أو غلوكوز أو عسل يخفض خلال ثلاثين دقيقة النشاط المنظِّف لنوع معين من الخلايا البيض. ويستمر هذا التأثير السلبي لمدة خمس ساعات.

عندما نتناول هذه الأنواع من السكر يرتفع السكر في الدم بسرعة، فيؤدي الى ما يعرف بالزيادة العابرة في سكر الدم، وهي نوع من الحالة الديابيتية المؤقّتة. والمشكلة هي أن هذه تخفض كمية الأنزيمات المساعدة على الهضم. هذا يعني ان المغذيات التي تمتص من الطعام تصبح قليلة، ويصبح هضم البروتين مشلولاً، ولا يمكن لأحد يعاني من ضعف في مناعته أن يتحمل هذا الوضع، لأنه يعاني أصلاً من عملية تكوين البروتين.

الشرب يضعف الدفاعات

هذا التأثير ذاته، أي زيادة السكر في الدم وضعف المناعة وسوء الامتصاص، يمكن ملاحظته بعد شرب عصير الفواكه غير المخفف (يكون غنياً بالسكر وخالياً من الألياف لإبطاء عملية امتصاصه من المعدة)؛ فلهذا السبب لا ينصح بتناول العصير. كذلك يجب تجنّب الأطعمة والمشروبات التي تحتوي على الكحول والكافيين (مثل القهوة والشاي والنعنع ومشروبات الكولا والشوكولا، الخ) لأنها تضعف المناعة بشكل ملحوظ، ولكن لا بأس اذا تمّ تناولها من وقت لآخر.

هنالك وجهان لمشكلة الامتصاص. أولاً، اذا كانت الأمعاء في حالة ضعف، قد لا تفيد الأغذية المطلوبة بشكل كامل. ثانياً، قد تصبح الأمعاء أكثر عرضة للاختراق مما يجب، وبالتالي تسهل عملية امتصاص البروتين المهضوم جزئياً؛ وهذا مؤذٍ.

قد تتحول المبيضات البيض، مثلاً، من حالة الخميرة غير الخبيثة الى حالة فطرية شبكية، حيث تكوّن جذوراً تخترق الغشاء المخاطي لجدار الأمعاء. ويسمح هذا لكثير من ذرات المواد (مثل البروتينات والسموم والجراثيم والخمائر) بأن تُمتص

بشكل غير عادي، مما يؤدّي الى ردات فعل تحسّسية لأن الجسم يكون في وضع يدافع فيه عن نفسه ضد مواد غير مرغوب في دخولها الى مجرى الدم.

والمصاب بالايدز أو بأعراض الايدز يكون حاملاً عبئاً دفاعياً ثقيلاً، مما يجعل نظام مناعته ضعيفاً وعديم الفعّالية. لذلك فإن أي عبء آخر أو جهد يفرضه التعامل مع مولّدات التجاوب (allergens) التي تدخل الجسم عبر جهاز معوي معتل قد يدمر نظام المناعة كليًّا.

دعم الكبد

يلعب الكبد دوراً أساسياً في حماية الجسم وازالة السموم. والعديد من المصابين بالايدز أو بأعراض الايدز ذوو تاريخ مع التهاب الكبد وتكون أكبادهم منهكة بعوامل الحساسية والسموم التي تكون قد دخلت عبر الغشاء المخاطي للأمعاء. لذلك فالخصائص الغذائية في هذه الحالة تعتبر شديدة الأهمية.

ومن بين الأطعمة الأخرى التي تعرقل عمل الجهاز الهضمي الأطعمة التالية :

الأطعمة الغنية بالبهارات والتوابل؛ الملح (استعمل أقل كمية ممكنة من الملح البحري فقط)؛ الأطعمة والمشروبات التي تحتوي على الصودا؛ الزيوت باستثناء زيت الزيتون غير المكرر وزيت السمسم (على أن لا يكونا مغليين)؛ الأطعمة والمشروبات الشديدة الحرارة والشديدة البرودة.

يجب عدم تناول الأطعمة المكررة أو المصفّاة ــ الحبوب يجب أن تكون كاملة، والأرز يحب أن يكون غير مصفّى وحبوب أخرى مثل الجاورس والشيلم والشوفان يجب أن تستعمل في تحضير الحساء وأخلاط الحبوب. ولكن تذكّر أن العديد من الناس يتحسّسون من القمح، لذلك يجب أن ينتبه لهذه الامكانية كل من لا يزال يتحسس حتى بعد أن خفف أو ألغى استعمال الأطعمة التي تحتوي على مشتقات الحليب. أحد الأنماط الغذائية غير النباتية هو النمط التالي :

الفطور

خليط من الحبوب الكاملة مع البذور (دوار الشمس والسمسم واليقطين وبزر الكتّان). يمكن تناول هذا الخليط مطحوناً أو مخلوطاً ومنقوعاً في قليل من الماء لبضع ساعات، أو يؤكل مع اللبن الطبيعي الطازج والتفاح المبشور.

أو

صحن من الأرز والسمك.

أو

فاكهة طازجة و/أو مجففة طبيعياً. (يعتبر ثمر البابايا (papaya) ممتازاً للمصابين بضعف في أجهزتهم الهضمية).

أو

حساء الشوفان مع حليب الصويا واللبن الطبيعي القليل الدسم.

فترة ما قبل الغداء وفترة ما قبل العشاء

الزهورات (البابونج وزهر الزيزفون)

أو

عصير الفواكه المخفف (٥٠/٥٠ مع الماء).

أو

شراب الهندباء البرية المحضر على طريقة القهوة.

أو

مرق الحساء

أو

الكفير (Kefir مشروب فوّار يصنع من اللبن المختمر).

والماء الذي يستعمل في تحضير الطعام يجب أن يكون ماء نبع معبأ وليس ماء الاستعمال المنزلي.

وجبة الغداء ووجبة المساء

احدى هاتين الوجبتين يجب أن تحتوي على مصدر بروتيني مثل السمك (وخاصة أنواع السمك الذي يعيش في المياه الباردة مثل السلمون والسردين والرنكة والحدوق وسمك موسى والقُد التراوت)، والطيور الطليقة (تجنب تناول الجلد وتأكد من عدم استعمال الهورمونات ومضادات الحيويات في تربيتها). وكمية السمك أو لحم الطيور

يجب أن لا تقل عن ٧٥ غراماً وأن لا تزيد عن ١٥٠ غراماً، حسب نوع الجسم وكمية الطاقة المستهلكة.

والطهو يجب أن يكون بالسلق أو الشوي أو البخار أو الدمج في الحساء.

إن مزج البروتين مع الخضار النشوية أو غيرها من النشويات (كالخبز مثلاً) يؤخر عملية الهضم، لذلك يجب أن يرافق وجبة البروتين الخضار الأخضر (مثل الملفوف والفلفل) و/أو الأعشاب البحرية (يمكن الحصول عليها من المخازن الشرقية أو مخازن الأغذية الصحية). يمكن تناول هذه الأعشاب مسلوقة أو مطهوّة بالبخار أو مقلية بقليل من الدهن، بالاضافة الى السلطة. والسلطة يجب أن تحتوي على أنواع متعدّدة من الخضار بما فيها شتول البذور.

أما الوجبة الأخرى فيجب أن تحتوي على مزيج من القطاني (مثل العدس والحمص والفاصولياء وغيرها) والحبوب (مثل الأرز الأسمر والجاورس). يستحسن من أجل انتظام عملية الهضم أن تطهى هذه الأطعمة بغسلها جيداً وتغيير الماء في منتصف عملية الطهو. تزيل هذه العملية الانزيمات التي تسبب الانتفاخ. ومع خلائط القطاني والحبوب يمكن استعمال الخضار النشوية مثل البطاطا والجزر، بالاضافة الى الخضار الأخضر وأعشاب البحر.

يجب أن يتم تنكيه الطعام باستعمال قليل من الملح وباستعمال التوم الذي يتمتع بخصائص مضادة للجراثيم والفطور.

أما الخضار (والسلطة) فيمكن تحضيرها مع زيت الزيتون غير المكرر. بشكل عام، يجب تناول ثلاثة أرباع كمية الخضار التي نأكلها يومياً مطبوخة، أما ربعها الباقي فيجب أكله نيئاً.

إن عملية الطهو، مهما كان نوعها، تقلل من كميات الفيتامين والمعادن من الأنزيمات الطبيعية الموجودة في الطعام، ولكنها تفكك الألياف في الخضار، وبالتالي تعطي عناصر غذائية إضافية لا يمكن الحصول عليها من الخضار النيء. لذلك، اذا كنت تعاني من اضطرابات في الهضم عليك بتناول الخضار المطبوخ أكثر من الخضار النيء.

يمكن تناول الأجبان القليلة الدسم وخثارة الفاصوليا مع هذه الوجبة.

هنالك جدل حول أنواع مثل البندورة (الطماطم) والبطاطا (البطاطس) والفلفل ولكن يبدو ان فوائدها الغذائية تفوق تأثيرها السمّي الخفيف.

ما يؤكل بعد ا م

الفواكه الطازجة كالتفاح والاجاص والببايا أو الأفوكاته؛ أو المكسرات الطازجة غير المملحة أو المحمصّة مثل اللوز والجوز والبندق والبقّان (أما الفول السوداني فلا).

المشروبات

كما ذكرنا سابقاً، لا يستحسن شرب ماء الحنفية. وكمية السوائل الضرورية تختلف ولكن في كل الأحوال يجب أن لا تتجاوز الثمانية أكواب وأن لا تقل عن الأربعة أكواب يومياً.

والشرب قبل أو أثناء الطعام يسيء الى عملية الهضم، لذلك يجب تجنّبه.

والمشروبات التي يُرغب في تناولها أكثر من غيرها مذكورة أعلاه تحت العنوان المتعلّق بمآكل مشروبات فترتي قبل الغداء وقبل العشاء.

واذا اختار احد نمطاً غذائياً خالياً من اللحوم، فإن نوع الوجبات الذي اقترحناه للوجبة الرئيسية الثانية يجب أن يُتخذ أساساً. وهذا يشمل القطاني والحبوب، مما يعني ان البروتين الضروري مؤمن.

كذلك، فإن مزيج الصباح من الحبوب والبذور يفعل الشيء نفسه. ولكن كميات هذه الأطعمة النباتية المحتوية على البروتين يجب أن تكون أكبر لتعوض عن بروتين السمك ولحم الطيور؛ لذلك يجب أن لا تقل كمية مزيج كهذا عن ١٥٠ غراماً يومياً (على شكل حساء أو يخنة، الخ).

يجب أن لا ننسى ان المصابين بالايدز أو بأعراض الايدز يجب أن يتناولوا ملحقات من الأحماض الآمينية، التي تشكل مصدراً إضافياً للعناصر المقوية للبروتين. مصادر أخرى للبروتين هي اللبن الطبيعي وخثارة الفاصوليا.

ليس هذا برنامجاً غذائياً محدداً ويمكن تغييره جذرياً لأي شخص يعاني من تحسس تجاه بعض الأطعمة أو أي شخص لا يستسيغ أحدها.

ولكن القواعد العامة تستحق الاختبار لأنها أثبتت فعاليتها في المساعدة على استعادة الصحة.

يجب التشديد على اجتناب الكربوهيدرات البسيطة (السكر والحبوب المنقّاة)،

والأطعمة الغنية بالدهنيات (وخاصة الدهنيات والزيوت المشبعة)، والأطعمة المضاف اليها المواد الكيميائية، والمواد التي تحتوي على منبهات (مثل الكحول والقهوة والشوكولا والشاي ومرطبات الكولا، الخ). ويجب التشديد في المقابل على تناول الأطعمة التي تقدم مغذيات أساسية يسهل هضمها على جهاز هضمي متعب.

بالاضافة الى ذلك، يجب تقوية هذه الأطعمة بعدد من المغذيات من أجل المساعدة على استعادة عافية أعضاء الجسم حتى تتمكن من السيطرة على الأمراض التي تصيبه.

هذا رأي كبير الأهمية.

والمغذيات المقترحة في أكثر من فصل من هذا الكتاب ليست شافية بحدّ ذاتها. إنها ضرورية لوظائف محدّدة في الجسم. في النهاية، الجسم نفسه، عبر قدراته الدفاعية، يستطيع أن يتغلّب على المرض ويشفي ذاته. هذه هي العملية المستمرة التي تسمح لنا بأن نعيش.

لذلك، فالمغذيات والأطعمة بحد ذاتها يجب أن ينظر اليها على انها العناصر الخلفية التي تدعم آلية الشفاء الذاتي، التي تتعزز بواسطة العناصر الأخرى المتعدّدة ومنها التخيّل والوخز الابري.

الآن سنتناول بعض الأدوار التي تلعبها بعض المغذيات في هذا التفاعل المعقد الذي يشكل آلية الجسم الدفاعية والشافية ذاتياً.

المغذّيات ووظائفها

فيتامين «أ»

عرف هذا الفيتامين منذ زمن بعيد على أنه يسبب زيادة عامة وغير محدّدة في مقاومة الأمراض بسبب قدرته على الحفاظ على صحة وسلامة الأغشية المخاطية والجلد.

وأثبتت الدراسات التي أجريت حديثاً ان الفيتامين «أ» ذو تأثيرات محددة على نظام المناعة؛ فهو يعزّزها عندما يكون موجوداً في الجسم بشكل كافٍ، ويضعفها عندما يتناقص وجوده. كذلك، فإن أي نقص في هذا الفيتامين يؤدي الى ضعف النشاط في الغدة الصعترية وبالتالي ينخفض عدد الخلايا ـــ ت والخلايا ـــ ب، وتنخفض

نسبة الخلايا ــ ت على الخلايا ــ ب، وتضعف ردة فعل الخلايا ــ ت تجاه أي هجوم.

من الواضح أن النقص في الفيتامين « أ » يؤدي الى المزيد من امكانية التعرض للأمراض الفيروسية والجرثومية والحييوين أولية.

في المقابل، يعطي وجود الفيتامين « أ » الزائد في الجسم تأثيراً دافعاً للمناعة. في دراسة أجريت في العام ١٩٧٩، أعطيت مقادير كبيرة جداً من الفيتامين « أ » لمرضى يخضعون لعمليات جراحية المعروفة بتأثيرها المضعِف للمناعة. تبين بعد أسبوع من خضوعهم للجراحة أن الذين أعطيوا الفيتامين « أ » ازداد لديهم نشاط الخلايا ــ ت بالمقارنة مع الذين لم يعطوا هذه الفيتامين والذين أظهروا هبوطاً في نشاط الخلايا ــ ت، كما كان متوقّعاً.

أما المقادير التي أعطيت فكانت هائلة، أي تتراوح بين ٣٠٠,٠٠٠ و ٤٥٠,٠٠٠ وحدة دولية (.I.U) يومياً لمدة اسبوع بعد الجراحة. لم تلاحظ أية دلائل سُمِّيّة على رغم ان المقادير التي أعطيت تفوق ما يعطى عادة. دراسات أخرى أظهرت الدور الوقائي للفيتامين « أ » ضد السرطان. تقترح الدكتورة أيفا سنيد أن يوضع الفيتامين « أ » على شكل زيت كبد القّد على آفات الحلاء لازالة اعراضها والحدّ من انتشارها. وتذكر أيضاً ان الفيتامين « أ » الذي أعطي عبر الفم في دراسات أجريت على الحيوانات خفف جذرياً حدة الاصابة بفيروس الحلاء البسيطة.

العديد من علماء التغذية اليوم يقترحون تناول الجزرين بيتّا [كاروتين] (Beta carotene) بدل الفيتامين « أ »، لأن الجسم يصنع الفيتامين « أ » منه، وهو غير سُمّي على الاطلاق. وينصح بتناول ٣٠٠,٠٠٠ وحدة دولية من الجزرين بيتّا المأخوذ من مصدر طبيعي، تقسم الى مقادير متساوية.

يعتقد أيضاً أن أنواعاً أجزى من الجزرين (الكاروتين) مفيدة ولكن لم تتم دراستها بشكل كامل بعد. والطريقة التي تضمن حصولنا على كميات كافية من الجزرين تكون باختيار انواع الأطعمة التي تحتويه، ومنها الفواكه ذات اللون الأحمر أو البرتقالي الداكن والخضار وخاصة أنواع الخضار ذات الأوراق الخضراء. أهم هذه الخضر والفواكه هي الجزر والسبانخ والبركولي والبندورة (الطماطم) والهليون والمشمش والكرز والخوخ والبطيخ الأصفر. أما مصادره الحيوانية هي الألبان والأجبان وأكباد الحيوانات (السمك والبقر، الخ).

الفيتامينات « ب »

يظهر النقص في الفيتامينات « ب » عامة دلائل مثل التشقق في زاويتي الفم؛ وهذا بطيء الشفاء، بالاضافة الى التشقق على جانبي الأنف، الذي يتقشر تكراراً ويصبح متهيجاً. واللسان قد يخمّر ويخشن (ويصبح حساساً للسوائل الساخنة) أو يتّخذ شكلاً يعرف « باللسان الجغرافي »، لأنه يشبه في حالته هذه خارطة لمنطقة جبلية.

فيتامين « ب١ » (الثيامين) : يظهر هبوط معتدل في بعض أوجه عمل المناعة عندما ينقص الفيتامين « ب١ » في الجسم؛ ومن هذه الأوجه انخفاض عدد الخلايا ــ ت : والخلايا ــ ب وازدياد احتمال الاصابة بالأمراض. وأفضل مصادر هذا الفيتامين هي القطاني والأرز الأسمر والبطاطا (البطاطس) والملفوف والقنبيط والبركولي وملفوف بروكسل الصغير والمكسرات وبذور دوار الشمس ولحوم أعضاء الحيوانات ولحوم الطيور والهليون والحبوب الكاملة.

فيتامين « ب٢ » (الريبوفلاڤين) : هذا ضروري جداً لانتاج الأجسام الضدية ولتقوية الأغشية المخاطية السليمة. والنقص في هذا الفيتامين يؤدي الى انخفاض في درجات الخلايا ــ ت والخلايا ــ ب، الى جانب تأثيرات سلبية أخرى على نظام المناعة. مصادر الغذاء التي تحتوي على هذا الفيتامين هي نفسها المحتوية على الفيتامين « ب١ ». وهذا الفيتامين يتكوّن أيضاً في الأمعاء عندما تكون الفلورا المعوية سليمة وقوية. ولكن اذا لم تكن هذه الحالة متوفّرة يجب تناول هذا الفيتامين على شكل ملحق غذائي ريثما تستعيد الفلورا عافيتها.

فيتامين « ب٦ » (البيريدوكسين) : هذا ضروري لسلامة الأغشية المخاطية إلى جانب انتاج الأجسام الضدية. والنقص في هذا الفيتامين يؤدي الى التقليل من عمل الخلايا ــ ت، الى جانب تقليص حجم الغدة الصعترية وتخفيض أعداد الخلايا ــ ت والخلايا ــ ب في مجرى الدم وتخفيض نسبها. ونقصانه يؤدي أيضاً الى عدة أوجه أخرى تدل على ضعف المناعة.

ولهذا الفيتامين ادوار وقائية أخرى في الجسم غير تعزيز المناعة، ومنها تقوية الوظيفة الهضمية. ومن الناحية الوقائية، يعتبر الفيتامين « ب٦ » أهم من كل الفيتامينات « ب » الأخرى. مصادر الغذاء التي تحتوي على الفيتامين « ب٦ » هي الأفوكاتة والموز والجزر والخس والبندورة (الطماطم) والسبانخ والتفاح واللفت والهليون ودبس السكر والخضر ذات الأوراق الخضراء ولحوم أعضاء الحيوانات والحبوب الكاملة والكبد.

والزنك الذي يعتبر ذا أهمية بالغة في معالجة الايدز هو شريك للفيتامين « ب٦ » في العديد من وظائفه (تماماً مثل حامض الفوليك) وخاصة فيما يتعلق بتكوين البروتين.

بالنسبة للفيتامينات « ب »، ينصح بتناولها مجتمعة بدل تناولها افرادياً وذلك لضمان تجنب عدم التوازن ولضمان الحصول على الفائدة القصوى الممكنة.

فيتامين « ب٥ » (Pantothenic acid) : هذا المقوّي يوجد في معظم أنواع الغذاء وهو يتعلّق بتكوين الأجسام الضدية في الجسم. وفي حالة نقصان هذا الفيتامين تضعف هذه العملية كثيراً، الى جانب تغير نسب الخلايا ـــ ت والخلايا ـــ ب والعديد من التغيّرات الناجمة عن ضعف المناعة. عندما ينقص هذا الفيتامين تكثر الاصابات الفيروسية، وهو كذلك عامل هام وأساسي في عملية هضم الدهن والكربوهيدرات. أهم مصادره هي لحوم أعضاء الحيوانات والحبوب الكاملة والبقول، الخ.

فيتامين « ب١٢ » : يعتقد ان هذا الفيتامين يؤثر على عمل الخلايا ـــ ت، وعندما ينقص تضعف ردة فعل الخلايا ـــ ت والخلايا ـــ ب تجاه أنواع، العدوى المهاجمة. وهذا عنصر هام في عمل خلايا الدم الحمر الطبيعي. مصادر هذا الفيتامين تشمل لحوم أعضاء الحيوانات والبيض وجبن الحلّوم واللبن. تبيّن أن النباتيين يكوّنون الفيتامين « ب١٢ » الذي يحتاجونه بواسطة الغذاء الأمثل عندما تكون أجهزتهم الهضمية سليمة، ولكن اذا لم يكن الأمر كذلك، يجب تناول الملحقات المحتوية على هذا الفيتامين.

حامض الفوليك : هذا الفيتامين « ب » يقوي فعالية المناعة. والنقص فيه يؤدي الى تغير نسب الخلايا ـــ ت والخلايا ـــ ب الى جانب إضعاف عمل هذه الخلايا، واضعاف المقاومة ضد الأمراض وغير ذلك من أوجه ضعف المناعة، بما فيها عدم مقاومة الأورام. وعملية الهضم (بواسطة تأثيرها على فرز حامض الهيدروكلوريك) هي أيضاً تعتمد على وجود حامض الفوليك بشكل كافٍ.

إلى جانب الزنك والفيتامين « ب٦ »، يعتبر حامض الفوليك متعلّقاً بتكوين البروتين وانتاج الحامض النواتي (Nucleic Acid). مصادر هذا الحامض تشمل الألبان والأجبان، ولحوم أعضاء الحيوانات، والسلمون وسمك التّن والحبوب الكاملة وخاصة الخضر ذات الأوراق الخضراء.

البيوتين : هذا الفيتامين « ب » المعروف قليلاً جزء هام جداً من عملية السيطرة على المبيضات البيض. عندما يكون موجوداً بوفرة، لا تستطيع الخميرة أن تتحول

الى شكلها الهدّام، المتجذّر، الشبكي. وينصح في هذا المجال بتناول الملحقات الغذائية التي تحدثنا عنها في الفصل المتعلّق بالمبيضات.

ملاحظة هامة : إن عدداً من الفيتامينات « ب » موجود في خميرة الجعة (خميرة البيرة)، ولكن لا ينصح بهذا المصدر لمن هو مصاب بمرض المبيضات البيض (وهذا يعني أيضاً جميع من يعانون من ضعف في أجهزة مناعتهم)، لأن الخمائر والأغذية المستخرجة منها يمكنها أن تزيد من حدة الأعراض المتعلّقة بهذا المرض. لهذا السبب، عندما تؤخذ الفيتامينات « ب » على شكل مقويّات إضافية، يجب استعمال الأنواع الخالية من الخميرة.

فيتامين « ج » (Vitamin C)

إن الدور الذي يلعبه المركب الأسكوربي (Ascorbate) في الدفاع عن الجسم يشمل تحريك النشاط البلعمي (phagocytic) وخاصة بواسطة حركة الخلايا البلعمية الكبيرة (macrophages) والكريات البيض المصبوغة بالأصباغ المتعادلة (neutrophils) وبواسطة تحسين قدرتها على تدمير الفطور والجراثيم. ومعروف عن هذا الفيتامين أنه يعزز الدفاع ضد الفيروسات، ولكن كيفية قيامه بذلك تبقى محاطة بالألغاز. بعض الباحثين يعتقدون ان ذلك يتم بواسطة تزايد عمل الخلايا ــ ت والخلايا ــ ب، بينما يعتقد آخرون أن الفيتامين « ج » هو أحد العوامل الأساسية في تكوين ما يوصف بالاسمنت الأساسي للجسم، أي الكولاجين (collagen). عندما يكون تكوّن الكولاجين ضعيفاً، يسهل مرور الفيروسات الى الجسم. يظهر كارل بفايفر (مؤلف كتاب **المغذيات العقلية والعناصرية**) أن تكوّن الكولاجين يصبح غير كافٍ اذا نقص الفيتامين « ج » أو برولين الحامض الآميني (amino acid proline).

ويعرف ان الاجهاد والمرض يزيدان من حاجة الجسم الى المركب الأسكوربي. سنعالج هذا العنصر الى جانب الدور الأساسي الذي يلعبه الفيتامين « ج » في الايدز وأعراض الايدز، والذي يتعلق بتأثيره العقاقيري أكثر من دوره الغذائي، في فصل

لاحق من هذ الكتاب. مصادر الفيتامين « ج » الأساسية هي البركولي والفلفل (الأخضر والأحمر) والقنبيط والملفوف والأوراق الطرية التي تنبت من البذور، والحمضيات وثمر البابايا والبطيخ الأصفر.

في الطبيعة، يوجد الفيتامين « ج » مع مواد تسمى فلافونويد (Flavonoids) أو بيوفلافونويد (bioflavonoids) وينصح بأن يعطى هذين المغذيين مع الفيتامين « ج ». إن عدداً من هاتين المادتين أظهر قدرة على لعب دور محدد في محاربة الالتهابات، والفيتامين « ج » يعزز هذا الدور. وعدد آخر منهما أثبت تأثيره المضاد للفيروسات. يعتقد بأن المقدار الكافي من الفلافونويد يجب أن يتراوح بين ٥٠٠ مليغرام و١٥٠٠ مليغرام يومياً.

فيتامين « د »

عندما يكثر هذا الفيتامين الذي يذوب في الدهن يشكل تأثيراً مضعِفاً للمناعة. يقال ان الفيتامين « د » ليس في الحقيقة فيتاميناً بل هورموناً، لأن تركيبه مشابه لتركيب الهورمونات. يصنع هذا الفيتامين داخل الجسم بواسطة ملامسة أشعة الشمس بالجسم. لا ينصح بتناول ملحقات من هذا الفيتامين لمن يملكون أجهزة مناعة معرضة، كما ينصح بعدم الاكثار من حمامات الشمس لأنها مضعِفة للمناعة أيضاً.

فيتامين « هـ » (Vitamin E)

يتعزز انتاج الأجسام الضدية عندما يؤخذ هذا الفيتامين على شكل ملحقات، وخاصة اذا رافقه السلنيوم (Selenium). أما النقص في الفيتامين « هـ » فيؤدي إلى إضعاف عمل الخلايا ــ ت والخلايا ــ ب الى جانب اضعاف مقاومة الأمراض.

عندما تعطى كميات من هذا الفيتامين تفوق المعدل العادي، تتحسن هذه الوظائف تماماً. كذلك يعتقد بأن كميات كبيرة من هذا الفيتامين تخفف التأثيرات الضارة التي تسببها عقاقير الستيرويد (Steroid) لنظام المناعة. ويسبب كونه مضاداً قوياً للتأكسد (anti-oxidant) (مع الفيتامين « ج » والسلنيوم). فإن الفيتامين « هـ » يعتبر حامياً لسلامة الخلايا وخاصة في وجود عوامل سُمّية (كالمخدرات) فاعلة في الجسم.

تعتقد الدكتورة سنيد أيضاً ان زيت الفيتامين « هـ » (على شكل مضغوطات تحتوي على زيت بزر القمح)، اذا وضع على آفات داء الحلاء، يساعد على شفائها ويزيل

الألم. مصادر هذا الفيتامين الرئيسية تشمل الخضر ذات الأوراق الخضراء الداكنة ولحوم اعضاء الحيوانات والزيوت النباتية والشوفان والبندورة (الطماطم) والحبوب.

المعادن

أنواع كثيرة من المعادن ينصح باستعمالها كملحقات مقوّية لعمل المناعة ومعزّزة للصحة العامة أثناء معالجة الايدز أو أعراض الايدز. وهذه المعادن تشمل الحديد والنحاس والكروم والكلسيوم والمنغنيز والمغنسيوم والبوتاسيوم والموليبدنيوم والفاناديوم والجرمانيوم والسلنيوم والزنك واليود. لن نناقش هذه المعادن كلها، لكننا سنلخّص أهم فوائد بعضها فيما يختص بالايدز أو بأعراض الايدز.

الزنك : عندما ينقص الزنك في الجسم تتدهور عدة أوجه من وظيفة المناعة، ومما يؤسف له، هو أن قسماً كبيراً من المجتمع الغربي يفتقر الى الزنك في وقتنا الراهن. إن هذا المعدن مطلوب للقيام بعدة وظائف في الجسم، سنذكر فيما يلي بعضها المتعلق بنظام المناعة.

إنه ضروري جداً لتكوين الفيتامين «أ» في الجسم، مع الأخذ بعين الاعتبار كل تبعات النقص في الفيتامين «أ» على عمل المناعة. والنقص في الزنك يؤدي الى ازدياد الاصابة بالأمراض والى إضعاف عمل الخلايا ــ ت والى انكماش الغدة الصعترية الذي يسبب انخفاضاً في عدد الخلايا ــ ت، وإلى إضعاف قدرة الخلايا ــ ت والخلايا ــ ب على القضاء على الجراثيم، والى تغيير في نسبة الخلايا ــ ت المساعدة على الخلايا ــ ت المُضعِفة. وعندما ينقص الزنك، يصبح شفاء الجروح والتهيّجات التي تعتمد على الزنك صعباً.

يعتقد أن النمط الغذائي المتبع في الغرب لا يؤمن الكميات الضرورية من الزنك، والكميات القليلة التي يؤمنها تذهب هدراً مع عدة عوامل تشمل الكحول والمعادن السامة الموجودة في مصادر المياه (مثل الكادميوم)، كما تشمل تناول ألياف الحبوب التي تمنع امتصاص الزنك من الأمعاء.

أظهر الزنك انه يؤخر استخراج الفيروسات في دراسات استعمل فيها الزنك داخل قطع من الحلوى في المراحل الأولى للمرض التي تبدأ بالتهاب في البلعوم وبأعراض الأنفلونزا التقليدية.

في مقابل ذلك، يقول مايكل واينر، وهو إخصائي في المناعة، أن الزنك يضعف

بعض أوجه العمل المناعي، وخاصة عمل الخلايا البلعمية الكبيرة والكريات البيض المصبوغة بالأصباغ المتعادلة، التي تهدف الى محاربة الأمراض الجرثومية والفطرية. وبناء عليه، فإن الزنك غير مستحسن أثناء الاصابة بالمبيضات البيض، لأن عمل هذه الخلايا ضروري جداً في محاربة الخميرة. لذلك يجب تناول ملحقات الزنك باعتدال ولا يجب تناولها إلا اذا كانت الأمراض الناجمة عن جراثيم أو خمائر في وضع ناشط. تنصح الدكتورة سنيد باستعمال الزنك موضعياً لمعالجة آفات داء الحلاء. وتقول ان الدراسات السويدية التي أجريت على البشر والدراسات الأميركية التي أجريت على الحيوانات أكدت فعالية وسلامة استعمال الزنك على هذا النحو. في الدراستين استعمل محلول الزنك على آفات أو مواضع مصابة بفيروس الحلاء. تمّ شفاء الآفات بسرعة ولم تحدث انتكاسات إلا نادراً، بينما لم تعطِ العلاجات الأخرى التي استعملت مثل هذه النتيجة. أما الحيوانات التي عولجت بمحلول الزنك سابقاً، فقاومت الأمراض أكثر من الحيوانات الأخرى التي لم تعالج بالزنك. مصادر هذا المعدن تشمل دوار الشمس وبذور اليقطين والفول السوداني والسبانخ والأطعمة البحرية — وخاصة المحار — والكبد.

السلنيوم : يعمل الفيتامين « هـ » والسلنيوم بشكل تعاوني في الجسم، معززين بذلك عمل المناعة مثل الاستجابة للأجسام الضدية وتقوية تأثيرات الخلايا البلعمية (phagocytes) في محاربة الجراثيم ومحاربة الأورام. والأدوار المتعددة التي يلعبها السلنيوم في الجسم والتي تشمل محاربة التأكسد وازالة السموم، يجب أن تقابل بالخطر السُمّي الذي يسببه السلنيوم نفسه اذا أخذ بكميات زائدة. لتجنب هذا الاحتمال وللحصول على الفوائد المثلى، يجب التقيّد التام بالكميات الموصوفة.

النحاس : هذا المعدن أساسي جداً لفعالية المناعة ولكنه يوجد عادة بمعدلات زائدة وسمية، مما يجعله يعطي مفعولاً عكسياً فيضعِف المناعة. لذلك يجب أن يؤخذ بكميات ضئيلة جداً فقط عندما تدعو الحاجة. مصادر هذا المعدن تشمل الفول السوداني والبقول ولحوم أعضاء الحيوانات والأطعمة البحرية والمكسّرات والزبيب.

الحديد : وهذا أيضاً سيف ذو حدّين : اذ بإمكانه أن يقوي أو أن يضعف المناعة. الحديد والزنك يتنافسان على الامتصاص في الأمعاء، وتناول أحدهما على شكل ملحق غذائي يؤدي الى فقدان الآخر. وهذه الحقيقة تشدّد على أهمية طلب إرشاد الاخصائيين اذا استوجب الأمر أكثر من برنامج غذائي عام متعدد الجوانب.

الفصل العاشر

الأحماض الآمينية : قوة البروتين

« كان ذلك في تموز (يوليو) من العام ١٩٨٦ وكان شعري يتساقط على كتفيّ العاريين. وكانت الحكّة الرهيبة التي عانيت منها في الأشهر الخمسة الأخيرة قد انتهت بخدوش غطّت جسمي كلّه. وكان طبيب الأمراض الجلدية يجيبني في كل مرة أراجعه بهزة من كتفيه ويقول : « ليس بمقدوري أن أفعل شيئاً ».

« وبسبب ضعف مناعتي أصبت بالتهاب في اللثة ولم يستطع طبيب أسناني أن يفعل شيئاً حياله أيضاً. وكنت أصاب دورياً بداء القلاع الفمّي (المبيضات)، وبتورّم في العقد اللمفية، وبالتهاب في باطن جفني الأيسر، وبماء في القناة السمعية، وبالأرق (كنت أنام أربع ساعات في الليل)، وبالاسهال المزمن، وبداء البواسير الذي جعل وقوفي مؤلماً ولم يستطع الطبيب أن يفعل شيئاً حياله؛ وفوق ذلك كله، عانيت لمدة ثلاثة أشهر من انفلونزا في المعدة، لم يستطع شيء تخفيف حدتها، بل تفاقمت حتى ارهقتني وشلت قدرتي على الحركة ».

هذا ما قالته الكسندرة ولف في نيسان (ابريل) من العام ١٩٨٧. إنها مريضة بأعراض الايدز. كانت قد مارست الجنس مع شخص مصاب (لم تكن تعرف ذلك)، فأدى ذلك الى إصابتها ومن ثم تدهورت صحتها بشكل مخيف.

أظهرت التحاليل المخبرية ان خلاياها اللمفية كانت تحت المعدل بدرجات، على رغم ان نسبة الخلايا ــ ت كانت طبيعية. صممت الكسندرة على الحياة. والطريقة

التي تصف فيها معاناتها تظهر ان اتخاذ القرار كان صعباً؛ فالموت كان يبدو مهرباً جميلاً من البؤس الذي كانت تعانيه.

قصدت معالجاً وبدأت بالوخز الابري والتدليك ومعالجة العمود الفقري يدوياً؛ وغيّرت نظامها الغذائي جذرياً، وبدأت تمارس التخيّل والتأمّل وتتناول كميات كبيرة من المغذّيات، التي تشمل الفيتامينات والمعادن والأحماض الآمينية ومستنبتات الأصباغ الحمضية.

وفوق ذلك كلّه، كافحت ضد الآراء التقليدية لبعض المرشدين الطبيين الذين التجأت اليهم. بصراحة لم يستطيعوا إدراك سبب مكافحتها. أحدهم قال لها ذلك بوضوح. العديد من أصدقائها ماتوا أثناء خضوعهم للمعالجة الطبية التقليدية، التي لم تكن تفيد.

الخروج مع الكسندرة الى مطعم لتناول الغداء يعتبر مناسبة هامة حقاً. تُصفّ زجاجات الملحقات الغذائية على المائدة، تسأل الخادمة في تفاصيل دقيقة تتعلق بمحتويات الأطعمة الموجودة على لائحة الطعام. محفظة الكسندرة ثقيلة، اذ أنها تحتوي على الكثير من الأدوية، وهي جدّية في هذا الشأن وتنتقد الغموض والجهل العلمي اللذين وجدتهما في العديد من اساليب المعالجة الشاملة المتّبعة في لوس انجلس.

والدعامة الرئيسية في برنامجها هي طائفة من الأحماض الآمينية — التي تعتبر دعائم للبروتين. هنالك اثباتات علمية موثّقة تشير الى أن هذه الأحماض تكون في حالة من عدم التوازن لدى المصابين بالايدز أو بأعراض الايدز.

في البدء تقول : « صرت أتناول اربعة أضعاف من كل المغذيات المجهرية التي يقع عليها نظري، وخاصة الأحماض الآمينية. بعد اسبوعين، زالت الأنفلونزا كليًّا، وكذلك البواسير والحكّة. وعادت خلاياي المساعدة وغيرها من الخلايا اللمفية الى وضعها الطبيعي. وبعد أسبوعين آخرين تخلّصت من التهاب اللثة والقلاع ».

كانت لا تزال بعيدة عن الصحة التامة : اذ ظلت تعاني من الاسهال المزمن (أعرف ان هذا يسبب الوفاة لبعض المصابين بأعراض الايدز) والسائل في الأقنية السمعية وظلّ شعرها يتساقط بسرعة. ثم بدأت الخلايا اللمفية بالهبوط من جديد وبدأت تشعر بالخوف وتتصل بكل طبيب أو شخص طالبة النصح والارشاد.

تدريجياً تطور برنامجها للمساعدة الذاتية ليشمل تلك الأوجه التي ساعدتها حقاً؛ أي الأحماض الآمينية بمقادير كبيرة بالاضافة الى اتباع برنامج غذائي خاص مدعوم

بملحقات غذائية خاصة أخرى، الى جانب الوخز الابري وبرنامج مضاد للمبيضات (مستنبتات الأصباغ الحمضية وبرنامج مضاد للخمائر)، والتخيّل والتنويم المغناطيسي الذاتي.

تقول : « خلال الشهر الرابع من معالجتي بالوخز الابري والأحماض الآمينية وعدد كبير من العلاجات الجديدة توقف تساقط شعري وعادت خلاياي المساعِدة الى طبيعتها، وفوق ذلك كلّه انكمشت عقدي اللمفية التي كانت متورّمة. (وكان الاسهال قد توقّف منذ أن بدأت العلاج بالوخز الابري بانتظام). كنت لا أزال اعاني من بعض المشاكل الهضمية الحادة والتعب المزمن، ولكنني كنت أشعر بتحسن كبير ».

في حزيران (يونيو) من العام ١٩٨٧، عندما كان دور زميلي في مرافقتها الى المطعم الخاص بالأطعمة الكاملة الكائن على بولفار سانسيت، لم تكن قد توصّلت الى كامل عافيتها بعد ولكنها كانت تبدو كأي شخص آخر. إنها الآن في وضع مستقر عاطفيًا، وهي تكتب كتاباً عن تجربتها مع أعراض الايدز وتستمر في معركتها الشجاعة ضد الموت.

ما تفعله الأحماض الآمينية

إن أحد اعراض الايدز الرئيسية هو الانخفاض المستمر في الوزن، اذ ان الجسم يفقد تدريجياً قدرته على صنع كميات كافية من البروتين.

والأحماض الآمينية هي التي تبني البروتين في الجسم. والغذاء الذي نتناوله يجب أن يحتوي على الأحماض الآمينية الثمانية الأساسية. وهي تأتي في الطعام والشراب بكميات ومركبات متنوعة. وعمل الجهاز الهضمي هو تفكيك الطعام الى عناصره الأساسية ــ كالأحماض الآمينية ــ لكي يتم امتصاصها واعادة تشكيلها واستعمالها حيثما تدعو الحاجة. هذه العملية قد تضعف، وعندما تضعف، تصبح الحاجة ماسة الى تقديم هذه العناصر في شكل يسهل فيه على الجسم امتصاصها واستعمالها.

والأحماض الآمينية المتحررة الشكل هي أحماض فردية وليست متحدة لتشكل أنواع خاصة من البروتين. بعضها يلعب ادواراً علاجية مثل الليزين (lysine) الذي يستعمل للحدّ من انتشار فيروس الحلاء البسيطة. والحصول على الأحماض الآمينية يعني الكثير للمصابين بالايدز أو بأعراض الايدز لأن معظمهم يعانون من مشاكل في الأمعاء وعملية الهضم.

عندما تكون الصحة جيدة، تمنع الأمعاء امتصاص جزيئات الطعام الكبيرة. ولكن عندما تكون الأمعاء مرتعاً للحييوانات الأولية وغيرها من الطفيليات ــ كما هي الحال مع مرض الايدز وأعراض الايدز ــ يصبح بإمكان هذه الجزيئات الكبيرة أن تهرب، مما يؤدّي الى العديد من الأعراض وردات الفعل التحسّسيّة.

الحصول على سجلّ

بفضل اسلوب جديد أصبح أكثر توفراً في أيامنا هذه، يمكن « رسم صورة » لسوائل الجسم كالمصل والدم والبول، لتظهر درجات الأحماض الآمينية التي تحتويها هذه السوائل.

وبسبب وجود دراسات كافية، اصبح ممكناً مقارنة عينة بسلّم قياسي طبيعي بغية معرفة أيّ من الأحماض الآمينية الأربعين وأيضاتها (metabolites) موجود أكثر من المعدل أو أقل من المعدّل أو حسب المعدل الطبيعي.

إحدى الشركات الأميركية الرائدة في هذا المجال هي شركة « خدمات آترون الطبية » الكائنة على بولفار لنكولن في سانتا مونيكا، كاليفورنيا. هذه الشركة تقدم الأحماض الآمينية بسعر الكلفة لألكسندرة ولف وغيرها من المصابين بالايدز وأعراض الايدز.

تعمل هذه الشركة مع أطباء يستعملون العلاجات الغذائية، وتملك سجلات خاصة بالأحماض الآمينية لدى مئات المصابين بالأيدز خلال مراحل مختلفة من فترة مرضهم. لقد أصبح الباحثون في هذه الشركة خبراء في التكهّن بالأعراض الجارية استناداً الى تلك السجلات، كما أنهم اصبحوا قادرين على التكهّن بالمستقبل الطبي للذين يحتفظون لهم بسجلات.

والسجلات هذه تسمح علمياً باعطاء ملحقات غذائية تطابق احتياجات كل شخص على حدة. نتيجة لذلك، لاحظ هؤلاء الأشخاص تحسّنات أساسية في الصحة والأعراض المرضية.

يحتفظون في شركة آترون بسجلات عن ٢٤ شخصاً مصاباً بالايدز أو بأعراض الايدز، جميعهم تمكّنوا من تغيير النسب السلبية للخلايا ــ ت واستعادوا صحتهم. لا يزال مبكراً التكهن بما سيحدث على المدى البعيد، ولكن لا يوجد سبب لتوقّع تدهور في صحتهم التي استعادوها.

يوضح المدير الدكتور دون تايسون أنه في هذه المرحلة المبكرة من التعامل مع الايدز وأعراض الايدز لا يدّعي، لا هو ولا منظّمته، تحقيق أي نجاح. يقول: « عندما يصبح لدينا سجلات موثّقة عن مصابين بالايدز أو بأعراض الايدز يعيشون في صحة تامة بعد تعافيهم من المرض لمدة لا تقل عن ثلاث سنوات، عندها نعلن نجاحنا ». عندما تحدّثنا إليه، كان قد مرّ على أحد مرضاه الخاضعين للبرنامج مدة سنتين ونصف.

على رغم الصعوبات التقنية في نقل عيّنات البول ومصل الدم من أوروبا بغية تحليلها في الولايات المتّحدة، فليس ذلك مستحيلاً اذا تعاونت شركات الطيران لتحقيق ذلك. يجب وضع العينات في ثلاجة خلال الرحلة، ويجب أن يتم تسليمها في اليوم التالي بواسطة احدى الطائرات العابرة للأطلسي.

على أي طبيب مهتم في الحصول على هذه التحاليل أن يتصل بالشركة مباشرة لأخذ المعلومات.

للحصول على نتائج دقيقة، يجب تحليل كلٍّ من المصل والبلازما. وتكاليف التحاليل في هذه الشركة تعادل التكاليف في المختبرات التجارية (١٤٠ دولار للتحليل).

الملحقات الغذائية المثلى

للحصول على النتائج المثلى، يجب أن يستند أي برنامج لاعطاء ملحقات الأحماض الآمينية على سجل كامل للمريض، بالاضافة الى تاريخه الطبي. وهذا يجب أن يقوم به خبير مؤهل في الشؤون الغذائية.

وتكمن التعقيدات في معرفة كيفية التعامل مع الأمراض السابقة أو الحالية. في حالة الاصابة بداء الحلاء، مثلاً، يكبح ليزين الحامض الآميني (**amino acid lysine**) استخراج الفيروس المسؤول، بينما نجد أن حامضاً آمينياً آخر، هو الأرجينين (**arginine**) يشجّعه.

وهكذا يجب اعتماد نظام غذائي لا يكون غنياً بالأرجينين (الفول السوداني والكاشيو وجوز البقّان واللوز والشوكولا والخروب وبزر القمح وجوز الهند والشوفان والهلام والبذور التي يمكن أكلها والبلازلاّ والحبوب غير المحمّصة والتوم)؛ كما يجب أن لا يكون هذا النظام الغذائي غنياً بالأطعمة التي تحتوي على الليزين، (السمك والدجاج ولحم الحمل والجبن والفاصوليا وخميرة الجعة (البيرة))؛

ولكن يجب تناول ملحقات الليزين بمعدل ٥٠٠ مليغرام الى ١٥٠٠ مليغرام يومياً الى أن تؤخذ هذه المقادير على دفعات ممزوجة بالماء خارج أوقات وجبات الطعام. هذا هام جداً بالنسبة للمصابين بالايدز أو بأعراض الايدز أو بالفيروس HIV؛ كذلك فهو هام للمصابين بداء الحلاء لان هذه الإصابات المتكررة تضعف نظام المناعة.

وعندما تعطى تشكيلات متنوعة من الأحماض الآمينية، يكون الأرجينين بينها عادة بسبب تأثيره في تقوية الغدة الصعترية، وهي عضو أساسي في نظام المناعة. (الغدة الصعترية هي المكان الذي تتكون فيه الخلايا ــ ت). واتخاذ قرار بشأن حذف الأرجينين من النظام الغذائي يتطلّب تفكيراً من قبل العارف بكل العوامل المحيطة به.

فيما يلي إحدى تشكيلات الأحماض الآمينية والمغذيات المرافقة لها التي تناسب المصابين بالايدز (الكميات تعتمد على احتياجات كل شخص) :

قبل الوجبات الغذائية بنصف ساعة على الأقل

ــ تشكيلة متوازنة من الأحماض الآمينية غير المحتوية على الأرجينين.

ــ ملعقة صغيرة من الأصباغ الحمضية القوية ممزوجة بالماء (مثل **Superdophilus** أو **Megadophilus**).

ــ ملعقة صغيرة من العامل الجرثومي المنشّط (**Bifido factor**)، وهو مستنبت جرثومي آخر.

اذا كان المريض مصاباً بانحطاط، يجب تناول من ١٠٠٠ مليغرام الى ١٥٠٠ مليغرام من الـ **L-tyrosime** البلّوري إلى جانب ٢٠ مليغراماً من الفيتامين « ب٦ » (على شكل **[pyridoxal 5 - phosphate]** قبل الفطور والغداء فقط. قبل الغداء والعشاء وقبل النوم يجب تناول من ٤٠٠ الى ٥٠٠ مليغرام من الـ **L-tryptophan** الى جانب الفيتامين « ب٦ » والفيتامين « ب٣ » (بمقادير ضئيلة).

أثناء كل الوجبات الغذائية

ــ اثنتان أو ثلاث من الصيغ القوية المحتوية على الفيتامينات والمعادن والخالية كلياً من الخمائر (بسبب المبيضات) والمحتوية على أشكال فعالة من الفيتامين « ب٢ »

والفيتامين « ب٦ ». يستحسن أن تؤخذ على شكل برشامة (كبسولة) وليس على شكل قرص لأن الأقراص يصعب هضمها لدى المصابين بالايدز.

— تركيبة أو تركيبتان قويتان مضادتان للتأكسد (تحتوي على البيتاكاروتين والغلوتاثيون والفيتامين « ج » الموجود في غير الحنطة).

— من خمس الى عشر برشامات من الأحماض الآمينية القوية (يختلف التركيب مع اختلاف الاحتياجات، مثل وجود الفيروس EBV أو داء الحلاء).

— غرام أو غرامان من الفيتامين « ج » الموجود في غير الحنطة.

— أحد ملحقات الكولين القوية التي تحتوي في تركيبها على الفوسفاتيديلكولين [phosphatidylcholine] (٤٠٠ مليغرام على الأقل) والفوسفاتيديلينوسيتول [phosphatidylinositol] (٢٠٠ مليغرام على الأقل) والفوسفاتيديليثانولامين [phosphatidylethanolamine] (٤٠ مليغراماً) والفيتامين « ب٦ » (٥٠ مليغراماً).

— ميثيونين (٥٠ مليغراماً) وسيرين (٥٠ مليغراماً) ومنغنير (٥ مليغرامات)؛ وهذه جميعها يجب أن تكون موجودة في غير الصويا.

— ليزين (٥٠٠ مليغرام اذا كان داء الحلاء موجوداً. إن تأثير الليزين على الفيروسات الأخرى هو قيد الدرس وقد يكون مستحسناً في كل الأمراض الفيروسية).

— في غياب داء الحلاء يجب تناول من ٥٠٠ الى ١٠٠٠ مليغرام من الأرجينين.

بعد كل الوجبات الغذائية

— من نصف ملعقة صغيرة الى ملعقة صغيرة من الباسيل اللبني المعروف باسم Lactobacillus bulgaricus.

يجب تناول ثلاث وجبات يومياً.

في وجود المبيضات يجب تعديل الأغذية التي ذكرنا. يستعمل نفس البرنامج الغذائي الذي ذكرنا، ولكن بمقادير أكبر بالنسبة الى المصابين بالفيروس HIV ولكن ليس بالنسبة الى المصابين بالايدز أو بأعراض الايدز.

ليس غير قابل للشفاء.

إن الملحق الغذائي الأول المتوفر في بريطانيا والمصنوع خصيصاً لمعالجة مشاكل نظام المناعة هو IMU-T. توصل اليه الاخصائي في شؤون التغذية الدكتور روبرت إردمان، وهو مرجع دولي في موضوع الأحماض الآمينية.

روبرت اردمان هو اخصائي آخر في شؤون الصحة يرى ان ليس من سبب يدعونا الى القول بأن الايدز غير قابل للشفاء، أي مثل غيره من الأمراض التي تسمى « مستعصية ». وهو يعاين العديد من هؤلاء الناس في عيادته، بمن فيهم أولئك الذين وصلوا الى شفير الهاوية. لقد جربوا كل شيء آخر، ولم ينفعهم شيء؛ وفي النهاية يدفعهم يأسهم الى تجربة الغذاء السريري.

التغذية تنفع بالطبع، ولكن السر يكمن في معرفة الملحقات الغذائية التي يجب استعمالها. فالتحاليل المخبرية والفحوص السريرية يجب أن تكشف أسباب النقص الذي يعانيه شخص ما أكثر من كشف النواقص.

يستعمل إردمان سجلات الأحماض الآمينية، لكنه يستعمل وسائل أخرى ــ مثل تحليل خلايا الدم الحية مستعملاً نوعاً خاصاً من المجاهر ــ وهذه الوسائل ليست شائعة الاستعمال. بالاضافة الى ذلك، كتب برامج كومبيوتر لتسريع عملية التقييم.

في هذا الاطار، يمكن النظر الى ملحق مغذٍّ مثل IMU-T على أنه يسد فراغاًمعيناً. توجد اثباتات تتناقلها الروايات، وهي حالياً غير مؤكدة، عن إن مصاباً واحداً بالايدز على الأقل شفي من جراء استعماله. وكانت النتائج كافية لتجعل رجل الأعمال الكندي موريس بورك يكتب بالتفصيل ثم يجتمع مع ممثلين عن مؤسسة ترنس هيغنز، منظمة الايدز الرئيسية في بريطانيا، في نيسان (ابريل) من العام ١٩٨٧؛ وبالتالي وافق على أن يدفع ثمن ملحقات غذائية من أجلِ تجريبها بشكل غير رسمي على مجموعة من المصابين بالايدز.

أسس بورك شركة الملحقات الغذائية المعروفة باسم « أفضل ما في الطبيعة » بعد أن استعمل شخصياً مقادير عالية من الفيتامين « ج » وغيره من المغذيات لشفاء نفسه من سرطان اصابه في البلعوم، مستغنياً بذلك عن عملية جراحية. ولكن على رغم الادلاء بهذه الشهادة الشخصية وعلى رغم اكتشافات الدكتور روبرت إردمان وغيره من خبراء التغذية الذين يعالجون الايدز، لم يتم قبول العرض.

ما ينفع القطط...

على رغم وجود عناصر واضحة التأثير في تعزيزها لنظام المناعة ويمكن وصفها في أي برنامج غذائي يعالج الايدز، فقد لحق إردمان بركب المغذّيات المحددة عندما سمع بأخبار نجاح معالجة مرض القطط المعادل للايدز والذي يسمى اللوكيميا السنّورية.

صديق شخصي، هو الطبيب البيطري وندل بلفيلد والمفتش السابق في دائرة الزراعة الأميركية، أسس أول مستشفى بيطرية أميركية مخصصة لاستعمال الملحقات الغذائية في المعالجة. كان قد بدأ يحصل على نتائج جيدة في منع حدوث ومعالجة اللوكيميا السنورية منذ العام ١٩٧٩، مستعملاً لهذه الغاية مقادير عالية من الفيتامين « ج ».

وما لفت انتباه اردمان كان ان اللوكيميا السنورية تسبب اعراضاً سرطانية مشابهة لأعراض الايدز لدى البشر. تمّ اختبار الأدوية على الحيوانات لاكتشاف تأثيرها. ولكن كان أمام إردمان وسيلة غذائية لمعالجة مرض مشابه للأيدز كانت تختبر على الحيوانات وتعطي نتيجة جيّدة.

نشرت أبحاث وندل بلفيلد في العام ١٩٨٣ وكتب اردمان تقريباً في العام ١٩٨٧ يقول فيه ان جامعة واشنطن الحكومية راجعت النتائج وهي تجري اختبارات أخرى لتؤكّدها أو تنفيها حسب شروط المؤسسة الطبية البيطرية.

ولكن بعد المراجعة الطبية والعلمية لمشاكل التغذية ونظام المناعة، أصبح واضحاً ان الصيغة البسيطة التي استعملها بلفيلد بنجاح تحتاج الى تحسينات بالنسبة الى المتطلبات البشرية. فهو، مثلاً، لا يرى حاجة الى ادخال الاحماض الأمينية الباهظة الثمن في صيغته لمعالجة القطط، لأن اللوكيميا السنورية يمكن شفاؤها بدون هذه الأحماض. ولكن الأحماض الآمينية أساسية جداً لمعالجة الأمراض البشرية، كما رأينا.

تحتوي صيغة الـ IMU-T الحالية على :

— اريجين L (١٤٠ مليغراماً)
— ارونيثين L (٤٠ مليغراماً)
— غليسين (٤٠ مليغراماً)
— تورين L (٤٠ مليغراماً)
— سيستين L (٤٠ مليغراماً)
— حامض الغلوتامين (٢٠ مليغراماً)

— ألانين L (٢٠ مليغراماً)
— تيروسين L (٢٠ مليغراماً)
— تريبتوفان L (٢٠ مليغراماً)
— هيستيدين L (٢٠ مليغراماً)
— ميثيونين L (٢٠ مليغراماً)
— ليزين L (٢٠ مليغراماً)
— فيتامين « ب١ » (٢٠ مليغراماً)
— فيتامين « ب٢ » (٢٠ مليغراماً)
— فيتامين « ب٦ » — هيدروكلوريد (٣٢ مليغراماً)
— فيتامين « ب١٢ » (٢٠٠ مليغراماً)
— فيتامين « ج » (٤٠ مليغراماً)
— حامض البانتوتينيك (٣٢ مليغراماً)
— حامض الفوليك (٨٠ مليغراماً)
— سوربيتول (٨٠ مليغراماً)
— مركّب المغنيسيوم الأميني (٤٠ مليغراماً)
— سلنيوم (٢٠ مليغراماً)
— زنك [غلوكونات] (٣,٢ مليغراماً)

الكميات المذكورة أعلاه موجودة في كل برشامة، وينصح الناس باستعمال من ٥ الى ١٥ يومياً، حسب الاقتضاء. بالاضافة الى ذلك، هنالك ملحقات أخرى ينصح بها اردمان المصابين بمشاكل في نظام المناعة وهي :

— زيت زهرة الربيع (كمصدر للغاما حامض اللينوليك، الذي يلزم لانتاج البروستاغلاندينات (prostaglandins)، وهي مواد أساسية تتعلّق بعدّة أعمال احيائية — كيميائية، بما فيها عمل بعض الهورمونات).

— البيتاكاروتين (الذي يصنع الجسم منه الفيتامين « أ »، وهو مغذّ مضاد للتأكسد هام لنظام المناعة)؛

— الفيتامين « أ » والفيتامين « د » مجتمعين؛ و

— الفيتامين « ج » على شكل مسحوق أو قرص.

اذا أجري فحص غذائي كامل لمطابقة هذه الملحقات الغذائية مع احتياجات كل

شخص، واذا ابتعد الناس عن المآكل والمشارب التي يتحسّسون منها، واذا كان بإمكانها مراقبة بعض مؤشّرات التحسن عبر الفحوص المجهرية وغيرها من الفحوص، اذا تمّ كل ذلك، يعتقد روبرت اردمان ان « ليس من سبب يدعو الى الاعتقاد بأن المصابين بالايدز لن يشفوا، تماماً مثل القطط المصابة باللوكيميا السنورية ».

الفصل الحادي عشر

الفيتامين « ج »: مغذٍّ عملاق

أحد أهم المغذيات على الاطلاق في حالة الاصابة بالايدز هو الفيتامين « ج ». ومهما اختلف حوله العلماء وتجادلوا يبقى هذا الفيتامين مفيداً في حالة الرشح ومفيداً لآلاف المصابين بالايدز أو أعراض الايدز. إن الكثيرين من المعرضين للإصابة بالايدز يطببون أنفسهم بملحقات من الحامض الاسكوربي وغيره من اشكال الفيتامين « ج ».

كما أن الفيتامين « ج » موثّق علمياً على أنه أساسي لنظام المناعة ويبطل عمل فيروس شلل الاطفال ويوقف نمو جرثومة السل ويمنع الاصابة بالتهاب الكبد من جراء نقل الدم الملوث ويستطيع التغلب على فيروس الحلاء.

على رغم ذلك، يبدو ان الطب التقليدي يجد ان استعمال الفيتامين « ج » سريرياً شيء مرعب (إنه فعّال وزهيد الثمن وليست له تأثيرات جانبية خطيرة) الى درجة انه كلما اجريت تجارب علمية للتأكد من صحة الدراسات الموجودة، تمكن الباحثون من حذف بعض العناصر الاساسية إما في المواد المستعملة أو في الطريقة المتبعة.

كان الكيميائي الدكتور لينوس بولينغ الحائز على جائزة نوبل أول من عمّم فوائد الفيتامين « ج » المذهلة وأقترح استعمال مقادير ١٠ غرامات لمعالجة العديد من الحالات المتنوعة. ولا يزال بعض الاطباء والمراجع الطبية يقولون للناس ان هذه المقادير سّمّية. إنه ليس سّمّياً لأن بولينغ ومؤلفا هذا الكتاب وعدداً لا يحصى من الناس اكتشفوا ذلك إثر استعماله.

منذ وقت قصير سرت شائعة تربط « سُمّيته » « بالعامل المُضعِف ». في العام

١٩٨١، وجد هذا المركب الكيميائي في دم المصابين بالايدز؛ وفي العام ١٩٨٣، في مقالة نشرت في مجلة **الصحة الاميركية**، وصفه مكتشفه على انه قادر على إضعاف نظام المناعة بمعدل « ألف مرة اكثر من اي مركب كيميائي آخر ».

بعد ان اختبرت عدة مركبات كيميائية وأدوية ومغذيات، وجد أن الفيتامين « ج » يجعل العامل المُضعِف محايداً. صرف النظر عن هذه النتيجة لأن المقدار الذي أوصل اليها في أنبوب مخبري كان يعادل اعطاء شخص ما ما بين ١٠ و٢٠ غراماً: « إنه كثير السّمّية، » قال المؤلف، وهو الدكتور جفري لورنس، الباحث والاستاذ المساعد في جامعة روكفلر، والمتخصص في شؤون الدم والسرطان في مركز كورنيل الطبي.

وبالطبع، عندما كتب الدكتور لورنس مقالة جديدة عن الايدز للمجلة **الاميركية العلمية** في كانون الأول (ديسمبر) من العام ١٩٨٥، لم يأتِ على ذكر الفيتامين « ج » كعنصر قادر على التغلب على العامل المُضعِف.

إن هذا التعامي الانتقائي لا يزال يلحق الضرر بالفيتامين « ج » منذ العام ١٧٥٣، اي عندما كان البحارة البريطانيون يموتون باستمرار من جراء داء الحفر **(scurvy)** خلال رحلاتهم البحرية الطويلة. وعلاج داء الحفر هو الفيتامين « ج » أو الخضار والفواكه الطازجة (عرف هذه الحقيقة كل علماء الاعشاب في اوروبا منذ العام ١٥٩٣) وخاصة تلك التي تعرف باسم « اعشاب الحفر ».

نشر الدكتور جايمس ليند، وهو جراح في البحرية، دراسة عن داء الحفر في العام ١٧٥٣، ونتيجة لتلك الدراسة صار الليمون يحمل على السفن، فتمكنت البحرية البريطانية من الوصول الى شطآن المناطق البعيدة بغية اكتشافها ووضع خرائط لها.

هنالك علامة استفهام حول هذه القصة الساحرة والمؤلمة، أجابت عنها باربرة غريغز في كتابها **الصيدلة الخضراء**، الذي يتناول تاريخ الطب بالاعشاب: لا أحد كان يصدق جايمس ليند. بعد مرور اربع سنوات على نشر دراسته، كانت السفن البريطانية لا تزال تبحر من غير ان تحمل اي شيء لمكافحة داء الحفر، بسبب نصيحة « كلية الاطباء الملكية ». من أصل ١٨٥,٠٠٠ بحار في حرب السبع سنوات، توفي ١٣٠,٠٠٠ بداء الحفر.

في العام ١٧٤٧، أجرى ليند اختباراً سريرياً على متن السفينة، أتت النتائج حاسمة بالطبع: إن تناول الليمون والبرتقال يعني عدم الموت بداء الحفر.

وبعد مرور خمسين عاماً صدرت الاوامر باعطاء حصة من عصير الليمون لكل رجل، وخلال سنتين اختفى داء الحفر من البحرية البريطانية.

يقول الاخصائي في شؤون التغذية روبرت اردمان، الذي يعتقد بأن الوضع لا يزال على حاله: « مات ليند من دون ان يعلم ان عمله « قُبِل ». أما لماذا لم يتغير الوضع، فيقول: « لأن الاطباء لا يتدربون في شؤون التغذية والمعالجة الغذائية والطب الحقيقي هو اساساً خارج نطاق المجموعة الطبية التقليدية ».

لا يزال الفيتامين « ج » يلقى مقاومة على رغم اننا الآن في القرن العشرين. والمفارقة هي أنه في بعض مراحل الايدز تظهر اعراض يصفها الدكتور روبرت كاثكارت على انها « داء الحفر الحاد المستحث ».

لنعد الى البروفسور لينوس بولينغ، الحائز على جائزة نوبل مرتين. (احداهما في الكيمياء؛ بولينغ عالم مشهور دولياً. والثانية من أجل السلام؛ اذ ترأس لجنة الطاقة النووية وأثبت ان الاختبارات النووية التي تجرى فوق الأرض تؤدي الى الآف ولادات الأجنة الاموات وحالات الاجهاض واللوكيميا وسرطان العظم على رغم التأكيدات والضمانات التي اعطيت بشأن عدم حدوث ذلك. أعلن خطر عالمي على الاختبارات بناء على ابحاث بولينغ التي لا تدحض).

عندما كان بولينغ يحصر نفسه في الترويج لاستعمال الفيتامين « ج » لمعالجة حالات الرشح والانفلونزا لم يعطَ اي اعتبار، ولكن عندما حول انتباهه نحو السرطان، أثار جدالاً لا يزال يستعر.

تشويش مركز مايو الطبي

هذا الجدال أدى الى دراستين وصفتا بالحاسمتين قام بهما مركز مايو الطبي، أحد أهم مراكز أبحاث ومعالجة السرطان في اميركا.

لم تترك النتائج أيّ شك حول مقصد مركز مايو لاغراق بولينغ وإثبات ان الفيتامين « ج » لا يملك اية قيمة على الاطلاق.

والقصة لها علاقة بالايدز لأن بولينغ اصبح مهتماً باستعمال الفيتامين « ج » في السرطان بفضل عمل الدكتور ايوان كاميرون، رئيس قسم الجراحة السابق في مستشفى كبيرة جداً في اسكتلندا. في الاساس بدأ كاميرون استعمال الفيتامين « ج » على

مرضى السرطان المستفحل الذين لم يكن لهم اي علاج من الناحية الطبية. أعطي هؤلاء المرضى الفيتامين « ج » ليس انطلاقاً من نزوة بل على اساس اثباتات علمية منشورة عن تأثيرات هذا الفيتامين على نظام المناعة.

سرطان مستفحل! لا يمكن القيام بأي شيء طبياً! نظام المناعة... الخ... إن التشابه مع الايدز موجود بالفعل.

بدا للكاميرون انه سيتوصل الى شيء انطلاقاً من حكمه على ردات الفعل عند المرضى الأربعين الأوائل لدى تناولهم ١٠ غرامات من الفيتامين « ج » أخذ بولينغ سجلات المرضى الطبية الى مؤسسة السرطان الوطنية في اميركا وطلب من ١٢ اخصائياً في السرطان اجراء اختبار هادف. رفضوا القيام بذلك. عندئذ تقدم بولينغ بطلب الى احدى المؤسسات (NCI) للحصول على تمويل ليستطيع القيام بالاختبار بنفسه، لكن طلبه رفض سبع مرات. (وافقت اخيراً هذه المؤسسة على اعطائه بعض ما طلب بغية اجراء دراسة على الحيوانات وقد اجرى بولينغ الدراسة بين العامين ١٩٨١ و١٩٨٤.

بعد تلقيهما الدعم الرسمي، قرر كاميرون وبولينغ المضي قدماً في اختبارهما. في العام ١٩٧٦ كتبا تقريراً عن ١٠٠ مريض بالسرطان المستفحل اعطيوا الفيتامين « ج »، وقارنا فترة محاربتهم للموت بمجموعة اخرى مكونة من ألف مريض بالسرطان المستفحل، آخذين بعين الاعتبار السن والجنس ونوع الورم والحالة السريرية، وقد تمت معالجة هؤلاء جميعاً من قبل نفس الاطباء في نفس المستشفى تحت شروط مماثلة، باستثناء استعمال الفيتامين « ج ».

« أتت النتائج مذهلة، حتى بالنسبة لنا »، هذا ما نقله بولينغ في كتابه الرائع **كيف تعيش اطول وتشعر بأنك افضل**، الصادر في العام ١٩٨٦. يقول: « في العاشر من آب (اغسطس) من العام ١٩٧٦، كان جميع افراد مجموعة الألف مريض قد ماتوا، بينما كان لا يزال ١٨ مريضاً من المئة الذين عولجوا بالفيتامين « ج » على قيد الحياة. في ذلك التاريخ كان معدل فترة مكافحة الموت لدى الذين يعالجون بالفيتامين « ج » أفضل من معدل الذين لا يعالجون به بـ ٤,٢ مرات.

« ان المئة مريض الذين عولجوا بالفيتامين « ج » تمكنوا من العيش ما معدله ٣٠٠ يوم أطول من الذين لم يعالجوا بالفيتامين « ج » ونعتقد أنهم كانوا اكثر سعادة من اولئك خلال الفترة النهائية من حياتهم.

« واكثر من ذلك بعضهم لا يزال حيّاً يرزق، (يجب التشديد هنا على انهم كانوا سيموتون عشر سنوات قبل ذلك وان مئة في المئة من مجموعة الألف مريض ماتوا)، وهم لا زالوا يتناولون يومياً مقادير من الفيتامين « ج »، وبعضهم يمكن اعتبارهم « اصّحاء » لأنهم لا يشكون من اعراض السرطان الظاهرة وهم يعيشون حياتهم بشكل طبيعي ».

عندما تمكن افراد المجموعة الذين عولجوا بالفيتامين « ج » من العيش لفترة أطول وبألم أقل من أفراد المجموعة التي لم يعالجوا بالفيتامين « ج »، شعر كاميرون وبولينغ بأنهما سيحققان شيئاً وبدأا برنامجاً من الابحاث بدأ يعطي ثماره الآن، اي بعد ١٥ سنة، في معالجة الايدز.

دعنا نلقي نظرة خاطفة على كيفية تشوش اثباتات مركز مايو الطبي، التي استطاعت ان تمنع المرضى والاطباء على حدّ سواء من استعمال الفيتامين « ج »، استناداً الى الاعتقاد الخاطىء بأنه لا يجدي نفعاً.

يستعمل الفيتامين « ج » حالياً من قبل كل مراكز معالجة الايدز في الولايات المتحدة، التي ادركت ان المعالجة بالادوية التقليدية ليست الحل الصحيح. ولكن استعمال الفيتامين « ج » على نطاق واسع في معالجة الايدز لم يحصل بعد، لأن الصحف الداعمة للطب التقليدي والتي قبلت نتائج ابحاث مركز مايو فيما يختص بالفيتامين « ج » رفضت ان تعطي بولينغ حق الرد. الى جانب ذلك غطت وسائل الاعلام تقرير مايو بالتفصيل ولكنها لم تدعم هذه الأفكار بأية معلومات دقيقة.

بالاضافة الى ذلك، إن أول رئيس عينه الرئيس ريغان للجنة الحكومية الاستشارية حول الايدز، وهي مسؤولة عن تقديم النصح للحكومة والولايات حوله كيفية التعامل مع الايدز، كان يوجين مايبري، رئيس مركز مايو الطبي.

لست في حاجة لأن تكون عالماً كي تكتشف الهفوات في دراسات مركز مايو الطبي. فالدراسة الأولى (في العام ١٩٧٩)، ذكرت ان الفيتامين « ج » يملك تأثيراً مضاداً للسرطان أقل من التأثير الذي حققه في اسكتلندا. لم يكن ذلك مستغرباً. في اسكتلندا، ٤ في المئة فقط من المرضى كانوا قد تلقوا علاجاً بالادوية الكيميائية قبل الاختبار؛ بينما معظم مرضى مركز مايو كانوا قد تلقوا مقادير عالية من الادوية. والادوية التي تستعمل في المعالجة الكيميائية هي سُمّية لكل الخلايا. فهي لا تدمّر نظام المناعة فحسب، بل تعرقل عمل الفيتامين « ج ».

ثانياً، لأسباب اخلاقية، كانت مجموعة الألف مريض في اسكتلندا قد تلقت بعض الفيتامين « ج »؛ ولكن افراد مجموعة مرضى مركز مايو كانوا قد تلقوا كميات اكبر؛ اذن من الطبيعي ان يكون الفرق بين فترتي مكافحة المجموعتين للموت ضئيلاً جداً.

في المقابل، عندما كررت مستشفى فوكوكا توريكاي اليابانية اختبار كاميرون وبولينغ (بين العامين ١٩٧٣ و١٩٧٩) أتت النتائج مطابقة لنتائج اسكتلندا: بعد ٢٠٠ يوم كان جميع الذين عولجوا بمقادير ٤ غرامات أو أقل من الفيتامين « ج » يومياً قد توفيوا، بينما بقي ٢٥ في المئة من افراد المجموعة التي تلقت ٢٩ غراماً يومياً على قيد الحياة.

أما الدراسة الثانية التي أجراها مركز مايو وأشرف عليها الدكتور تشارلز مورتل فقد كانت اكثر غرابة، اذ تجاهلت عوامل اخرى معروفة بأهميتها. استعمل في هذه الدراسة دواء وهمي ذو طعم مميز بحيث ان كل من يتناوله يعرف أنه لا يحتوي على الفيتامين « ج ».

بعض الذين اعطي لهم حزروا، ويبدو أنهم اتخذوا احتياطاتهم، لأن فحص البول الذي أجري لهم وبعد ذلك على ١١ منهم، أظهر ان درجة الفيتامين « ج » كانت اعلى من المعدل الطبيعي بعشرين مرة! اذن، الدراسة لم تشرف على تناول الفيتامين « ج » من قبل افراد المجموعة.

والفترة التي تمّ في نهايتها ايقاف استعمال الفيتامين « ج » في دراسة مركز مايو كانت شهرين ونصف — ولكن كاميرون قال ان فوائد تناول الفيتامين « ج » يمكن ملاحظتها بعد شهرين ونصف على الأقل.

يقول بولينغ: « والاسوأ من ذلك ان تقرير مورتل وتعليق الناطق الرسمي باسم مؤسسة السرطان الوطنية على هذا التقرير يدحضان فكرة ان المرضى لم يكونوا قيد المعالجة بالفيتامين « ج » عندما ماتوا وانهم لم يكونوا قد تناولوه لمدة طويلة قبل ذلك (عشرة أشهر ونصف).

على رغم ذلك، حسب مركز مايو الطبي، فقد أثبتت هذه الدراسة بما لا يرقى اليه الشك ان الفيتامين « ج » لا ينفع اطلاقاً في حالات السرطان المستفحل وان لا حاجة لاجراء المزيد من الدراسات.

يقول بولينغ « إن نتائجهم لم تكشف عن اي أساس لهذا الاستنتاج لأن مرضاهم ماتوا فقط عندما حرموا من الفيتامين « ج ».

كاثكارت والمقادير العالية من الفيتامين « ج »

إن الباحث الطليعي في موضوع الفيتامين « ج » واستعمالاته في معالجة الايدز هو الدكتور روبرت كاثكارت. ومثل الذين سبقوه، اصطدم بعائق رسمي عندما حاول ايجاد السبل للتحقيق في مكتشفاته. ومثلهم ايضاً كانت لديه شهرة علمية وطبية واسعة. وكإخصائي في جراحة العظام، طور اسلوباً لاستبدال الورك احتذي به في العالم أجمع. ومنذ ان استعمل على نفسه مقادير عالية من الفيتامين « ج » للتخلص من حمى الهشيم المزمنة وبالتالي الاعتماد على ٦٠٠ حبة دواء سنوياً من مضادات الهستمين (anti-histamine)، وقبل ان يظهر الايدز، أوجد لنفسه شهرة في معالجة المشاكل والامراض الفيروسية « التي لا تشفى »، مثل داء المبيضات المزمن.

كاثكارت عالم بميله واختصاصه. يدرس الموضوع الذي يريد معالجته، ثم يجري الاختبارات للتحقق من كل الادعاءات، ثم يختبر الاشياء سريرياً. اذا وجد انها لم تنجح، يتخلى عنها. بالطبع لم يقرر إعطاء الذين ينازعون الموت مع الايدز ٢٠٠ غرام من الفيتامين « ج » تحقن مباشرة في مجاري دمائهم فقط لأنهم كانوا يموتون.

ولكن هذا ما ظنه نظراؤه الاطباء. يتذكر ويقول: « تكلمت مع زملائي فقالوا إنني مجنون ». يضيف: « من بين مئتي مصاب بالايدز، ستة مرضى توصلوا الى تحسن في خلاياهم المساعدة يدعو الى الشك. أما الباقون فقد تضاعفت لديهم فترة مكافحة الموت. بعض الذين كانوا مصابين بورم كابّوسي اللحمي، مثلاً، بدل ان يعيشوا لفترة سنتين أو ثلاث سنوات على الاكثر، تمكنوا من العيش اطول من ذلك؛ احدهم أكمل عامه السادس بعد الاصابة وغيره أكمل عامه الرابع ولا يزال على قيد الحياة ».

رفضت النتائج التي توصل اليها على أنها « حكايات »، ولكن في نفس الوقت لم تؤمن اية مؤسسةِ أبحاثٍ الاموالَ من اجل القيام بعمل لا يستند الى « الحكايات ». في هذه الاثناء، يستمر المصابون بالفيروس HIV أو الايدز بتناول كميات كبيرة من الفيتامين « ج »، من دون إبلاغ مرشديهم الطبيين في أغلب الاحيان خوفاً من

الرفض. « أخبرني أطباء آخرون ان لديهم بعض المرضى الذين كافحوا الموت لفترة طويلة على رغم اصابتهم بورم كابّوسي اللحمي. ولكن ما يجهلونه هو انني عاينت بعض مرضاهم من غير علمهم؛ بالاضافة الى حقيقة اخرى وهي ان هذه المقالات التي كتبتها (عن كيفية استعمال الفيتامين « ج ») لمجلة **النظريات الطبية** نشرت بأكملها في صحف اللوطيين في سان فرانسيسكو ».

هذه المقالات، التي تستعمل حالياً كدليل أساسي للمعالجة الذاتية من قبل اللوطيين في نيويورك وسان فرانسيسكو، تنصح بمعالجة الذات بواسطة الفيتامين « ج » بالكميات التي تتحملها الامعاء؛ وهذا يتفاوت بين شخص وآخر. عندما تكون حالة الشخص شديدة السُّمّية بحيث انه لا يستطيع تناول كميات من الفيتامين « ج » عبر الفم كافية لالتهام مجموعات الذرات الحرة التي يخلقها الايدز وغيره من الامراض الثانوية المختلفة، عندها ينصح باعطائه الفيتامين « ج » عبر الوريد.

يقول الدكتور كاثكارت بالاضافة الى ذلك إنه مهم جداً ان يعالج الشخص من أجل ازالة الطفيليات المعوية والمبيضات والأمراض الجرثومية — واذا اقتضى الامر يجب معالجتها بمضادات الحيويّات ممزوجة مع ملحقات الباسيل اللبني — كما انه مهم ان لا يعطى الشخص في تلك الفترة اية علاجات مضعِفة للمناعة وان يتجنب السكر والاطعمة المصنّعة والاطعمة المحتوية على مواد كيميائية والمخدرات والتدخين والكحول، الخ، كما يجب تجنب اي احتكاك بسوائل المريض الجسدية وبغائطه ».

وفي العلاج الفردي، يعطي الدكتور كاثكارت الفيتامين « ج » مع الزنك والمنغنيز والسلنيوم والفيتامين « هـ » والفيتامينات « ب » وزيت كبد الكُد (من أجل الفيتامين « أ » وحامض الايكوسابنتانويك). اذن يحتوي برنامج كاثكارت على اكثر من الفيتامين « ج »، لكننا سنركز هنا على هذا الفيتامين وسبب أهميته في معالجة الايدز.

خبرة الدكتور كاثكارت مع الفيتامين « ج » بدأت بنفسه. بعد ان تخلص من حمى الهشيم، لم يصب بالرشح لمدة تسعة أشهر، ولما كان يصاب بالرشح كان يتعجب لاكتشاف مدى تحمله للفيتامين « ج »؛ اذ كلما عادت اعراض الرشح، كان يتناول ٥٠ غراماً من الفيتامين « ج » من دون اي اثر للإسهال، وكان يتحسن بسرعة. لذلك جرب الفيتامين « ج » على مرضاه.

قال لنا في جلسة استغرقت ثلاث ساعات: « في كل شخص كانت قدرة الامعاء على تحمل الفيتامين « ج » من دون أعراض الاسهال تزداد اثناء فترة المرض. عندما

كنت اعالج شخصاً لتخليصه من امراضه الفيروسية الحادة، كان يصاب بالإسهال بعد ان يتناول بين ١٠ وعشرين غراماً مقسمة الى اربع أو ست جرعات يومياً. ولكن الشيء المدهش هو ان الشخص نفسه قد يتحمل من ٣٠ الي ٦٠ غراماً اثناء اصابته بالرشح ومئة غرام اثناء اصابته بالرشح الحاد و١٥٠ غراماً اثناء اصابته بالانفلونزا وأحياناً ٢٠٠ غرام في اليوم اثناء الاصابة بداء وحيدات النواة الانتاني (mononucleosis) أو بالالتهابات الرئوية ».

والرقم القياسي بلغه شخص تناول ٣٠٠ غرام عبر الفم خلال ٢٤ ساعة من غير ان يشعر بأية نتائج مَرَضية. ولكن هذا مقدار يفوق ما يمكن ان يفكر في تناوله شخص يستعمل الفيتامين « ج ».

وبسبب كونه اخصائياً في جراحة العظم وخاصة في استبدال عظام الورك، كان العديد من مرضى الدكتور كاثكارت من السيدات المسنات اللواتي يعانين تشوشاً عقلياً حاداً والبطيئات الشفاء بعد عملياتهن الجراحية. بدأ يضيف مقدار ١٠—١٢ غراماً من الفيتامين « ج » الى الاربعمائة وحدة دولية من الفيتامين « هـ » الذي كنّ يتناولنه مرتين أو ثلاث مرات في اليوم؛ فأتت النتيجة مشجعة اذ كانت النسوة المسنات يشفين بسرعة اكبر وكان تشوشهن العقلي يزول جزئياً ولم يكنّ يعانين من اية مضاعفات تُذكر.

رفع درجة استعماله للفيتامين « ج » عندما انتقل الى معالجة أشمل في نيفادا، حيث بدأ يعالج عدداً اكبر من المرضى. وبعد فترة وجيزة بدأوا يتناولون الفيتامين « ج » بحماس لمعالجة الكثير من الحوادث والامراض وخاصة الامراض المُعدِية. والنتائج التي استندت إلى معالجة ٩٠٠٠ مريض (نشرت في العام ١٩٨١) كانت تحتاج الى تفسير.

« نتيجة لهذه الخبرة تصورنا ان معظم الامراض، وخاصة الامراض الفيروسية، تشتمل على ردات فعل كيميائية مَرَضيّة تشتمل بدورها على مجموعات ذرات حرة ». يمكن تشبيه مجموعة الذرات الحرة بحادث يفتش عن مكان ليحدث فيه. إنها ذرات قادرة على الاتحاد مع أية مادة كيميائية اخرى تسري حرة في الجسم؛ وعندما يحدث ذلك، تشكل مركبّاً كيميائياً جديداً غير مستقر، يكون سُمّياً في كل الاحوال.

والابحاث الجديدة تقول بأن مجموعات الذرات الحرة التي تكونت من جراء مرض، قد تكون سبباً لتلف يرتبط بعدة حالات، بدءاً بداء المفاصل وانتهاء بالسرطان

والامراض القلبية. وقد يكون التلف الذي تسببه هذه الذرات السبب الرئيسي للانحلال الذي يحصل في الشيخوخة.

والخبر السعيد هو ان دفاعات الجسم الطبيعية تتضمّن مواد تعرف بملتهمات الذرات الحرة. وهذه الملتهمات تتحد مع الذرات الحرة فتمنعها من ان تكون حرة في التنقل والتسبب بردات فعل كيميائية مؤذية.

ولكن الخبر المؤسف هو أن ملتهمات الذرات الحرة، وهي مواد مثل Super-oxide dismutase وCatalase وglutathionine، تعتمد في قوتها على طريق أيضيّ معقد، يجب ان تتواجد فيه كل العناصر. من الممكن ان يبدأ كل شيء باحتراق الغلوكوز؛ بعد ذلك يتطلّب الامر وجود عدة انزيمات مختلفة لتمرير جهد الاختزال والتأكسد المُضعِف الى الغلوتاثيون (glutathione) مثلاً؛ وهذه الانزيمات تملك في داخلها انزيمات اخرى مثل السلنيوم. كل الفيتامينات « ب »، وخاصة النياسين (niacin) والريبوفلاڤين (riboflavin)، وغيرها من المغذيات، لها علاقة بالموضوع، كما هي الحال مع مضادات التأكسد والتوكوفيرول (tocopherol)، وهو من الفيتامين « هـ »، والمركب الاسكوربي (ascorbate)، وهو من الفيتامين « ج ».

دور « ادارة المنزل »

لماذا الفيتامين « ج » أهم من الفيتامينات الاخرى؟ في الواقع، إنه ليس أهم منها، ولكنه يختلف عنها بنقطتين: (١) ان وجوده ضروري بكميات أكبر من المغذّيات الاخرى ليقوم بمهام « ادارة المنزل » عندما تكون الصحة تامة. (٢) لقد خسرنا قدرتنا على صنعه بأنفسنا داخل اجسامنا.

بكل بساطة، نحن نستعمل الغلوكوز لتكوين ملتهمات الذرات الحرة، لكننا، على عكس باقي الحيوانات، خسرنا قدرتنا على صنع ما نحتاجه من الفيتامين « ج » بأنفسنا.

عندما تعتل صحتنا، تفوق مجموعات الذرات الحرة الملتهمات عدداً، فيجنّد معظم الفيتامين « ج » الموجود في خلايانا لانتاج المركب الاسكوربي (ascorbate) الذي نحتاجه لتكوين المزيد من ملتهمات الذرات الحرة. هذا يعني وجود كمية اقل من الفيتامين « ج » متوفرة لتقوم بدور « ادارة المنزل » — الذي ينطوي على وظائف أيضيّة أساسية لنظام المناعة، مثل تحريك الخلايا البيض وتكوين الانترفيرون وبلعمة الخلايا البيض (التي تلتهم الفيروسات)، الخ.

هذه ليست مسألة تهدد الحياة مع الامراض المُعدِية العادية، على رغم انها قد تعني عدم شفاء هذه الأمراض بسهولة؛ ولكن عندما تشتد وطأة المرض تصاعدياً، يصبح كل إجهاد يفرض على مصادر طاقة نظام المناعة نذيراً بالويل. وفي هذا المجال نعتبر كل ضغط على نظام المناعة مرضاً: الاجهاد (أكان عاطفياً أو جسدياً أو عقلياً)؛ التحسس ضد الطعام؛ الاصابة بالعدوى؛ المعالجة بالأدوية؛ استعمال المخدرات (العادية أو الشارعية)؛ الخ. ماذا يبقى للتعامل مع أي شيء مثل الفيروس؟

يقول الدكتور كاثكارت: « ليس لدى أحد فكرة عن ضخامة عدد الذرات الحرة التي تتواجد داخل اجسامنا اثناء مرضنا. يتطلب أمر ازالتها كمية هائلة من ملتهمات الذرات الحرة ».

يقول كاثكارت ان نتيجة ذلك تكون اصابة بعض مواضع الجسد « بداء الحفر الحاد المستحث »، المتحرر من قدرة الخلايا البيض على محاربته، حيث تكون الفيروسات والجراثيم، كتلك المتعلقة بالايدز، حرة التكاثر.

يقول الدكتور كاثكارت ان المشكلة مع الجنس البشري تبدو « وكأننا نملك طائرة نفاثة جيدة، لكنها لا تتحرك لأنها تفتقر الى دواسة البنزين ــ أي ان ملتهمات الذرات الحرة لدينا يتم اجتياحها بسرعة ».

ميزة ا قة عند الانسان

يقول كاثكارت: « الحيوانات الاخرى (غير البشر)، وخاصة الحيوانات المتوحشة، تصنع بنفسها ما تحتاجه من الفيتامين « ج » في أكبادها وتفرزه حسب الحاجة. لنضع أنفسنا مكان حيوان يلتقط طعامه عن الأرض. عندئذ يجب ان يكون لدينا جهاز مضاد للسموم قادر على التعامل مع الأقذار التي تلتقط عن الارض مع الطعام.

« يبدو أنه منذ حوالي ٦٥ مليون سنة، بين الاشجار، حيث الارض مغطاة بالأقذار والجثث والاشياء المهترئة، وحيث كان هذا الحيوان قد بدأ يحاول استعمال أحد اطرافه كيدٍ يلتقط بواسطتها طعامه، ولد أحد ابناء أعمامنا الأبعدين، الذي لم يكن قادراً على تكوين المركب الاسكوربي، لكنه عاش وانجب.

« كان يملك ميزة هامة جداً ــ اذ لم يكن في حاجة الى الغلوكوز ليكوّن

المركب الاسكوربي. كل الحيوانات الاخرى تفعل ذلك وتستهلك كميات كبيرة. اذن، من الناحية الاقتصادية، قد يكون من الافضل لنا ان نصاب بالرشح غداً من ان نموت من الجوع اليوم.

يبدو اننا ورثنا جهازاً مضاداً للسموم، لكنه ذو حلقة مفقودة. عندما خرج الانسان من بين الاشجار واخذ يتكاثر، صار يواجه مشكلة النظافة الصحية. إن امراضاً مثل الجدري والطاعون والكوليرا وغيرها قتلت اعداداً هائلة من سكان العالم. عندها أوجد الانسان مبادىء عصرية للنظافة الصحية خففت من نسبة الوفاة ».

لا يقف الدكتور كاثكارت موقفاً اخلاقياً ازاء حقيقة ان معظم المصابين بالايدز في الغرب هم من اللوطيين. فهو ينظر الى الأمر على انه مسألة نظافة صحية، زادها سوءاً اننا جميعاً نشعر في فترة ما بأننا في اتم صحتنا وننسى اننا معرضون؛ ويعود هذا الشعور الى اعتقادنا بأن الأمراض المُعدِية قد أبيدت.

يقول كاثكارت: « ان النشاط اللواطي ليس نظيفاً من الناحية الصحية لبني البشر. اعتقد انه علينا تجنب الاحتكاك بالغائط والمستقيم (rectum)، لأننا لا نملك نظام المناعة ـــ أي الجهاز الملتهم للذرات الحرة ـــ القوي بما يكفي للتعامل مع ذلك ».

وتعاطي الجنس مع اكثر من شريك يزيد من إجهاد نظام المناعة: فاللوطيون والطبيعيون جنسياً على حدٍّ سواء، الذي يمارسون الجنس مع عدة شركاء معرضون كثيراً لالتقاط الامراض مثل السيلان وداء الزهري والزحار الأميبي (تسببه الطفيليات المعوية التي لا تكافحها دفاعات الجسم) والجيارديات وثؤلول الاعضاء التناسلية، الخ.

« عندما تفوق الذرات الحرة ملتهماتها عدداً، في جزء خاص من الجسم أو في الجسم كله، يستهلك الفيتامين « ج » الموجود في الخلايا، وهكذا تتوقف كل نشاطات الفيتامين « ج » الأيضيّة المعروفة ». وهذه النشاطات تشمل اجزاء هامة وأساسية من نظام المناعة، كما رأينا.

« هذا التوقف هو ما تحاول الامراض المُعدِية تحقيقه في كل الاحوال. والفيروس الذي يستمر حياً يكون سُمّيّاً، ليس لأنه يريد أن يكون سيئاً ولكن من ناحيته يتصرف على اساس ان نظام مناعتنا يحاول قتله، لذلك، الفيروس الذي ينجح في تسميم نظام مناعتنا هو الذي يعيش ».

« في الواقع لسنا متأكدين من ان الفيروسات تنتج ذرات حرة بقدر ما نعرف ان خلايانا البيض تنتج ذرات حرة في محاولة منها لقتل الفيروس ». نشاهد هذا،

مثلاً، في العملية المعروفة باسم الانفجار التنفسي، حيث تتكوّن المواد المضادة للفيروسات والجراثيم ومواد فوق الاكسيد والاكسيد الزائد والحامض الكلوري، ومن ثم تطلق على مسببات المرض بواسطة الخلايا البيض.

« يشبه ذلك وضعنا هدفاً على حائط للرمي عليه من بندقية. احياناً تخترق احدى الرصاصات الحائط واحياناً تنفجر البندقية. قد تقع خلايانا البيض في شرك المواد السّمّية التي تنتجها، مما يؤدي الى سلسلة التهابات ».

كل ذلك يستطيع ان يحدث بسبب انخفاض كمية الفيتامين « ج » الموجودة في الجهاز لإيقافه. من خلال عمل الدكتور كاثكارت في إنكلاين، حيث كان يعالج كل شيء تقريباً، لاحظ ان الفيتامين « ج » يستطيع ان يوقف هذه السلسلة من الالتهابات، كما انه يوقف الألم ويسرّع عملية الشفاء على نحو مدهش.

والهدف من استعمال مقادير كبيرة من الفيتامين « ج » هو إزالة السموم من الموضع المحيط بالفيروس حتى تتمكن الخلايا البيض من الدخول والقيام بواجبها. والفيروس الحاد يُغرِق نظام المناعة في سمومه ثم يختبيء في هذه المواضع المصابة بالحفر الحاد المستحث. موضعياً، أي داخل الخرّاج مثلاً، لا وجود للفيتامين « ج » على الاطلاق؛ لذلك لا مجال للخلايا البيض لمهاجمته. عندما تزال السموم من الموضع المحيط بالفيروس تماماً، عندئذ تدخل الخلايا البيض وتبلعم الفيروس كلياً.

احد الاسباب التي يتحجج بها الاطباء كي لا يستعملوا الفيتامين « ج » هو انه ينجم عنه مادة سّمّية عند احتراقه في الجسم. وقد سببت هذه المادة الكيميائية داء السكري لدى الحيوانات اثناء الاختبارات.

يقول الدكتور كاثكارت: « هذا لا يحدث ابداً لدى البشر، وكل من يقول ذلك لا يفهم كيمياء الاختزال والتأكسد ».

« الامر يشبه المرور فوق حبة بطاطا ساخنة — إنها دافئة، ولكنها ليست ساخنة كما كانت. عندما تخفف مادة ما مادة أخرى، تتأكسد المادة الأصلية. ولكن المهم هو ان قدرتها التأكسدية الكامنة تبقى دائماً أقل من قدرة الذرات الحرة التي حيّدتها باديء ذي بدء ».

« لا تهمني كمية المواد السّمّية التي يكونها المرء عندما يكون مريضاً: فأنا مستعد لاعطائه كميات كبيرة من الفيتامين « ج » حتى يستمر في تخفيف الطاقة المؤكسِدة؛ ليس هذا فحسب، بل احاول ان ادفع الفيتامين الى اعماق الخلايا المتأثرة

بالمرض، حيث تتكوّن معظم الذرات الحرة؛ وعملية إجبار الفيتامين « ج » على الدخول الى تلك الاعماق للإبقاء على عملية تخفيض الطاقة المختزلة والمؤكسدة مستمرة، صعبة جداً. لهذا السبب، فإن مقدار ٥٠٠ مليغراماً من الفيتامين « ج » لا يكفي، إذ عليك ان تستعمل مقادير هائلة منه لكي يؤدي ما هو مطلوب منه ».

ونتائج المعالجة بالفيتامين « ج » تكون مذهلة لمن يجربونها. « بإمكانك ان تتغلب بسرعة فائقة على الرشح والانفلونزا وجدري الماء والتهاب الكبد الحاد وداء وحيدات النواة الانتاني وغيرها من الامراض الفيروسية الحادة اذا استعملت الفيتامين « ج ». إن استعماله عبر الفم جيد ولكن استعماله عبر الوريد يعطي نتائج مذهلة.

إبطاء عملية ¨ ان الخلايا البيض

في حالة الايدز أو في حالة وجود فيروسات أخرى مثل الحلاء وابشتاين ــ بار والتهاب الكبد الحاد، تختلف الامور قليلاً لأنه يوجد طور في دورة حياة الفيروس حيث تتغير الجزيئات الحلزونية (DNA) داخل الخلية، ولكن نظام المناعة يستمر في اعتبارها سليمة.

في حالات كهذه، لا يكفي استعمال الفيتامين « ج » وحده، « يكون المصاب بالفيروس HIV أو الفيروس EBV شديد السّمّية بحيث يعجز الفيتامين « ج » عن دخول خلايا الجسم اذا تمّ تناوله عبر الفم بسبب وضع الامعاء، لذلك ننصح الناس بتناول كمية مضاعفة وممارسة الركض حتى يعرقوا.

« المشكلة هي انك عندما تكون مريضاً، تكون الذرات الحرة قد تغلبت على ملتهماتها وأنت في اسوأ حال، لذلك تكون ممارسة التمارين الرياضية آخر ما تشتهيه. ولكن اذا تشبعت بالفيتامين « ج »، يبطل مفعول الذرات الحرة، فتشعر بالتحسن. ورياضة الركض تدفع الفيتامين « ج » الى اعماق الجسم ».

يقول كاثكارت عن الايدز انه مرض لئيم حقاً، فهو يهاجم الخلايا ــ ت المساعدة، وهي اساس نظام المناعة. « إنها الخلايا نفسها التي يجب اثارتها في الأمراض الاخرى. بالنسبة الى غاللو، عندما تثير الخلايا ــ ت المساعدة، يتكاثر الفيروس وينتشر، ثم يقتل الخلايا ــ ت المساعدة ويمتد الى الخلايا الاخرى. اذن خطتي هي تغذية وحماية نظام المناعة وليس إثارته ».

والمصاب بالايدز يفقد الخلايا ــ ت ببطء ولكن باستمرار. كيف يمكنك زيادة العدد الاجمالي لخلايا الدم البيض من دون ان تنشط الخلايا المُضعِفة؟ يقول كاثكارت: « هذا هو سر الايدز. عليك ايجاد شيء ما لقتل الفيروس عندما يكون خامداً، ولا شيء غير ذلك يمكن اخراجه من الجسم ».

يقول ان ليس الفيتامين « ج » العلاج النهائي ولكن الناس الذين يتناولونه، يبطئون أو حتى يوقفون فقدانهم التدريجي لخلايا الدم البيض. بعض مرضاه تمكنوا من زيادة عدد خلايا دمهم البيض. ولكن هذا نادر جداً.

حسب خبرته فإن الفيتامين « ج » الذي يعطي عبر الوريد يبطيء أو حتى يوقف ورم كابّوسي اللحمي، ولكن هذا العلاج باهظ التكاليف: إن حياة الفيتامين « ج » في الجسم قصيرة جداً لأنه يستعمل فوراً في تحييد الذرات الحرة؛ لذلك يتطلب ورم كابّوسي اللحمي حقن الفيتامين « ج » على مدار الساعة.

كيف يعرف المصابون بالإسهال من جراء الايدز متى يتوصلون الى احتمال امعائهم للفيتامين « ج » عبر الفم؟

« لا يضاعف الفيتامين « ج » من حالة الاسهال، بل يخففها »، يقول كاثكارت: « استمر في تناولك للفيتامين « ج » حتى يتوقف الاسهال. اذا اصبت بالاسهال الناجم عن مرض، هذا يعني وجود سموم في جسمك، والفيتامين « ج » يعمل على ابطال مفعول هذه السموم؛ لذلك عليك ان تستمر في تناوله فتصل الى مرحلة الامساك، ومن ثم تعود الى حالتك الطبيعية ».

وماذا عن تورم الغدد اللمفية؟ « يبدأ بالزوال تلقائياً فور تناولك الفيتامين « ج » ».

والامراض الرئوية؟ « نستطيع منعها لفترة. الفيتامين « ج » لا يقتل مسببات الامراض الرئوية. احدى المشاكل التي نواجهها في معالجة الامراض الرئوية هي ردات الفعل القوية ضد الادوية. كل المرضى الذين عاينتهم تقريباً كانوا يتحسسون من السبترين (Septrin) مثلاً، على رغم ان اطباءهم لا يعترفون بذلك.

« إن كمية كافية من هذا الدواء المستحضر من الكبريت تقتل الامراض الرئوية، ولكن قد لا يستطيع المريض تحمل المعالجة به مرة اخرى بسبب تحسسه منه. والفيتامين « ج » يمنع حدوث ردات الفعل التحسسية بشكل مفاجيء ».

هذه ميزة هامة تنقذ الحياة ويمكن استعمالها في حالات اخرى يعطى فيها الدواء

مع الفيتامين « ج » لابطال مفعول ردات الفعل السلبية. يرى الدكتور كاثكارت ان ردات الفعل هذه هي إظهار لوجود داء الحفر الحاد المستحث.

يقول كاثكارت وهو يضحك: « إن سبب حصول ردات الفعل السيئة هذه ضد الادوية هو اننا نتناول الادوية عندما نكون في حالة المرض! » يضيف: « عندما نمرض تكون الاجسام الضدية في أوجها؛ وعندما ندخل مادة غريبة هدامة، مثل مضادات الحيويات، تتكون لدينا ردة فعل تحسسية ».

اذا أبقيت المصاب بمرض رئوي مشبعاً بالفيتامين « ج » ومن ثم اعطيته مضادات الحيويات القوية التي يحتاجها، يمكنه تحملها. « الفيتامين « ج » يعمل بشكل تضامني مع الدواء لأنه يمنع حدوث الحفر الحاد المستحث ولو كان غير قادر على قتل مسبب المرض. وعندما يعطى مريض كهذا برنامجاً يشمل الفيتامينات والمعادن، الى جانب كميات كبيرة من الفيتامين « ج »، يتمكن من التخلص من الوهن الذي تسببه الامراض الرئوية ».

ماذا عن المبيضات؟ « معظم مرضى الايدز يعانون من القلاع في الفم أو البلعوم، وهم يعالجون عادة بأدوية موضعية تتجاهل التأثيرات اللاحقة ».

« لا يصابون دائماً بداء المبيضات. إن الجزء الأكبر من مرضاي يشمل في الحقيقة نساء يعانين من داء المبيضات المزمن؛ وربما اكون اعاين هذا النوع من المرضى اكثر من سواي. يأخذ المصابون بالايدز عادة حوالي السنة قبل ان يصابوا بداء المبيضات المزمن، ولكنني اخضعهم فوراً لبرنامج مضاد للمبيضات؛ اي اجبرهم على التوقف عن تناول السكر والكربوهيدرات المصفى واجعلهم يتناولون الكثير من الاصباغ الحمضية؛ وأعطيهم احد مضادات الحيويات، لكنني ارفقه بالكابريسين (أحد الاصباغ الحمضية)، اذا كانوا يعانون من داء المبيضات المزمن.

« احاول ان امنع اصابتهم بداء المبيضات، لأنه يسرّع الامور كثيراً اذا أصابهم — يبدأون بالتحسس تجاه الطعام وغير ذلك من ردات الفعل السلبية ».

كيفية استعمال الفيتامين « ج »

تناول الكميات التي تسمح بها الامعاء: اي الكميات التي توصل الى حافة الاسهال ولكن ليس الى الاسهال. اكتشف بطريقة التجربة والخطأ الكمية التي تناسبك — وقد تتغير هذه الكمية بين يوم وآخر.

● الكمية التي يمكن احتمالها تكون بين ٤٠ ومئة غرام يومياً. قد تتطلب بعض الحالات اكثر من مئة غرام.

● تناول الكمية بمقادير صغيرة كل ساعة.

● يجب ان يكون الفيتامين « ج » الذي تتناوله صيغة متوازنة من الحامض الاسكوربي (حوالي ٧٥ في المئة) وأملاح الاسكوربات (كلسيوم، مغنسيوم وبوتاسيوم). أحضر اسكوربات الكلسيوم واسكوربات الصوديوم، الخ، على شكل مسحوق وامزجه مع الماء.

● ردات الفعل الممكنة ضد الفيتامين « ج » هي التحسس ضد المواد الكيميائية (معظم مركبات الاسكوربات مستحضرة من الحنطة). جرب انواع اخرى.

● استعمل قشة لتشرب الفيتامين « ج » لكي تحفظ مينا اسنانك.

الفصل الثاني عشر

تحريك طاقتك الشفائية

بإمكان البشر ان يشفوا أنفسهم بأنفسهم. عندما نجرح أنفسنا، يمكننا إعادة تكوين الجلد الذي يغطي الجرح. إن عملية الشفاء الذاتي هذه تحدث في كل الاوقات، وإلا نموت. يقال اننا نستبدل كل واحدة من خلايانا التي تعد بملايين الملايين كل سبع سنوات. وفي كل واحد منا تكمن طاقة شفائية هائلة، وهي قادرة على ايقاف اعظم المصائب الصحية التي تلحق بنا.

يستطيع حيوان السمندر ان يعيد تشكيل أطرافه اذا ما قطعت، كما يمكنه ان يستبدل اجزاء من عموده الفقري بعد ازالتها بالجراحة. وتستطيع الحيوانات البرمائية اعادة تشكيل اجزاء كبيرة من ادمغتها. هل يقدر الانسان على ذلك؟ لم لا؟

يعتقد الباحث في شؤون اعادة تشكيل الاعضاء، الدكتور روبرت بيكر، وهو اخصائي في جراحة العظم، اننا نستطيع ذلك. والعوامل التي تعيق ذلك تشمل ما نسميه « الصدمة »؛ فالصدمات التي نتلقاها اثر الحوادث والامراض التي تهدد حياتنا بالخطر، تستطيع ان تسد الطريق على طاقتنا الشفائية.

على رغم ذلك، نجد ان الكثير من الناس أظهروا أنهم يستطيعون اعادة تشكيل رؤوس اصابعهم بعد ان يكونوا قد فقدوها في حوادث، شرط ان لا يتخطى الجرح المفصل الاول. اقنع احد جراحي الطواريء في مستشفى شفيلد زملاءه بأن لا يخيطوا جروح كهذه. فهو يعتقد انها اذا نظفت وتركت مفتوحة، هنالك أمل كبير في اعادة تشكيلها.

يفترض بهذا ان يكون مستحيلاً. ولكن، اذا كان مستحيلاً، يكون مستحيلاً ايضاً امكانية اعادة تشكيل الاجزاء الغضروفية؛ لكننا في الحقيقة نستطيع ذلك! يعطينا الطبيبان شيلا وروبين جيبسون مثالاً مدهشاً عن ذلك. « نعرف سيدة كان مفصل وركها الايسر محطماً كلياً نتيجة اصابتها بالتهاب المفاصل الرتوي (rheumatoid arthritis) وكان الورك وعظمة الفخذ ملتحمين معاً، وكل حركة في هذا المفصل كانت مستحيلة. على رغم كل ذلك، وبعد ستة أشهر من معالجتنا لها، تمكنت من اعادة تشكيل مفصل ورك جديد. وتظهر صور الاشعة بالاضافة الى قيام الورك بوظيفته تحسناً كبيراً على رغم الاعتقاد العام بأن المفصل الغضروفي لا يمكن استبداله اذا ما اصيب بالتلف ».

وأصبحنا نعرف الآن أنه حتى الخلايا العصبية يمكنها ان تتجدد، وذلك بفضل دراسة قام بها الدكتور ولفغانغ سادي وزملاؤه في جامعة كاليفورنيا. الخلايا العصبية لا تتجدد من تلقاء نفسها. لهذا السبب يكون الأذى الذي يلحق بالحبل الشوكي مدمّراً، ولكن سادي أكتشف نوعاً من البروتين يسمى « عامل نمو العصب » يمكن استعماله لحثّ هذه الخلايا على التجدد.

ليس ذلك سوى طاقتنا الشفائية الطبيعية الموضوعة قيد العمل، وهذا ما يمكننا القيام به من أجل أنفسنا. والامثلة حولنا في كل مكان. لا تزال مؤسسة غيرسون منذ سنوات تنشر بشكل منتظم سجلات موثّقة عن حالات اشخاص لا يزالون على قيد الحياة منذ خمس سنوات على رغم اصابتهم بأصعب حالات السرطان. تصف لنا احدى هؤلاء الاشخاص وتدعى بييتا بيشوب كيف تمكنت من القيام بذلك.

شفي ماير شنايدر الذي كان أعمى منذ طفولته، واستعاد نظره وساعد المقعدين على شفاء أنفسهم، كما يصف في كتابه **الشفاء الذاتي، حياتي ونظري.**

نورمان كوزنز، الذي ذكرناه سابقاً، شفي نفسه من التهاب الفقرات « الذي لا يمكن شفاؤه ». ويصف جراح الامراض السرطانية الدكتور برني سيغل سلسلة كاملة من حوادث الشفاء الذاتي التي تمت في المجموعة التي شكلّها، واسمها « مرضى استثنائيون بالسرطان »، في مستشفى نيو هايقن في اميركا.

تعمل المعالجة المثالية، كالوخز الابري والتغذية وغيرها من وسائل المعالجة الشاملة، من منطلق ان الطب، مهما كان نوعه، ليس شافياً بحد ذاته. فمثلا عندما تصاب ساق بكسور ويتم وضعها في الجصّ، لا أحد يعتقد بأن الجصّ هو الذي قام بعملية الشفاء.

فمن الواضح انه توجد طاقة تعمل داخل الجسم. احياناً يعطل عمل هذه الطاقة. وعندما يحدث ذلك، يمكن للطب ان يتدخل ليزيل العوائق أو لينقض على الفيروس في مهده بينما يستعيد الشخص طاقته الشفائية.

الاسترخاء والتخيل والتأمل هي وسائل للشفاء الذاتي تعمل بنفس الطريقة. نحن اكثر من كوننا أجساداً — نحن علاقات مترابطة، حية من الروح والعقل والعواطف والدماغ والجسد. قد تكون العوائق في وجه طاقتنا الشفائية في ايّ من هذه العناصر، ولكن هذه الاساليب تعمل عليها جميعاً في نفس الوقت.

دون الزوجان سيمونتون وثائق على مدى اربع سنوات عن عملهما مع اكثر من ١٥٠ شخصاً، كانوا مصابين جميعاً بأمراض مستعصية على الطب. وبعد ان قاما بتعليمهم اساليب الاسترخاء وتخيل امراضهم تتراجع امام خلاياهم البيض الناشطة، تمكن حتى الذين ماتوا، من العيش ضعف ما كان متوقعاً لهم. واكثر من ذلك، فقد تراجع السرطان في ٢٢ في المئة منهم و١٩ في المئة منهم كانوا في طور التخلص من أورامهم و٢٧ في المئة منهم توصلوا الى حالة صحية مستقرة. تذكّر ان مئة في المئة منهم كانوا يعتبرون غير قابلين للشفاء طبياً.

تابع الاخصائي في علم النفس والتنويم المغناطيسي في جامعة بنسلفانيا، هوارد هول، عمل الزوجين سيمونتون. أخذ يعلم التنويم المغناطيسي الذاتي أو اساليب التخيل، لمجموعة مؤلفة من عشرين شخصاً سليم الصحة، تتراوح اعمارهم بين الثانية والعشرين والخامسة والثمانين. تعلموا ان يروا خلايا الدم البيض كأسماك قرش قوية تهاجم الخلايا الجرثومية في دمهم.

اخذ عينات دم قبل بدء الجلسة بساعة وبعدها بساعة؛ ثم ارسل افراد المجموعة الى منازلهم مع تعليمات ليمارسوها منفردين. بعد مرور اسبوعين اخذ المزيد من عينات الدم. أظهر الاشخاص الاصغر سناً واولئك الذين استجابوا بسهولة الى التنويم المغناطيسي تحسناً ملحوظاً في ردة فعل انظمة مناعتهم.

الفصل الثالث عشر

الوخز الإبري : توازن نظام المناعة

تؤكد الأبحاث العلمية العصرية ان الوخز الإبري يستطيع أن يؤثر مباشرة على وظائف الجسم عامة وعلى نظام المناعة خاصة. كشف كراسيوم وزملاؤه ان الوخز الابري يزيد من النشاط البلعمي لدى البشر (الخلايا البلعمية هي جزء من دفاع نظام المناعة ضد الأحياء المجهرية الغازية) بنسبة ٥٥,٦ في المئة والنشاط الفيبرينوليسيني (fibrinolytic) بنسبة ٧٩ في المئة. والسبب في ذلك هو أن الوخز الابري يثير مواضع في الدماغ تتحكّم بهذه الأنشطة عبر روابط عصبية وهورمونية.

أظهرت دراسات أجريت في أوروبا الشرقية انّ ادخال الابرة في نقطة محدّدة تحت الركبة لمدة ثلاثين دقيقة يعطي تأثيراً مزدوجاً. خلال الثلاثين دقيقة الأولى بعد العلاج ينخفض عدد الكريات البيض في الدم (وظيفتها الاهتمام بالأحياء المجهرية المسببة للمرضى)؛ ثم يزداد عددها الى مستوى أعلى من مستواها قبل العلاج. يدوم هذا لمدة ثلاث ساعات ثم يعود العدد الى طبيعته.

تؤكد الدراسات الصينية هذا مع اختلاف بسيط في النتائج. أظهرت هذه الدراسات ان الوخز في الموضع المذكور يزيد اعداد الكريات البيض في الدم بنسبة ٧٠ في المئة فوق المعدل بعد مرور ثلاث ساعات على العلاج. وبعد مرور ٢٤ ساعة تبقى المستويات أعلى بثلاثين في المئة من مستويات ما قبل العلاج. للتحقق من ذلك، قام الباحثون بوخز مواضع لا يشملها عادة الوخز الإبري، فلم ترتفع درجات الكريات البيض على الاطلاق. كشف أطباء في جامعة جورج واشنطن عن تأثيرات الوخز الابري المفيدة على نظام المناعة لدى الحيوانات.

كيف يستفيد الجسم والعقل من الوخز الابري

هذه الدراسات الاختبارية تظهر وجود تأثيرات محدّدة على نظام المناعة تتم بواسطة الوخز الابري. لو وجد دواء يملك مثل هذه الفوائد من غير أية تأثيرات سلبية لكان الأطباء تهافتوا على استعماله.

يستعمل الوخز الابري لمعالجة الادمان ومجموعة أخرى من المشاكل الصحية في أوروبا والولايات المتحدة منذ ٢٥ سنة، ويستعمل في مغالجة الأمراض عامة في الصين واليابان منذ آلاف السنين. قد ينكر الطب التقليدي قدرة الوخز الابري ولكن الرأي العام لا ينكرها. في الواقع، تثبت فوائده في معالجة الايدز قدرته الهائلة.

كان الدكتور مايكل سميث، مدير مركز المعالجة بالوخز الابري في مستشفى لينكولن في نيويورك أول طبيب يستعمل الوخز الابري في معالجة الايدز في أميركا. يشير الى أن الوخز الابري يملك تأثيراً توازنياً. في شكل ما، يستعمل الجسم الاثارة التي تسببها الابرة بما يتناسب مع احتياجاته، شرط أن تغرز الابرة في الموضع الصحيح.

يقول الدكتور سميث : « غالباً ما نستعمل نفس النقطة لمعالجة ضغط الدم المنخفض وضغط الدم المرتفع. بكلام آخر، الوخز الابري يحسن حيوية الجسم ».

كيف يتم ذلك؟

تعمل في داخل الجسم آلية تسمى الاتزان البدني. وتمثل هذه الآلية النشاط المشترك لعدة أجهزة وأعضاء، وهي عامل يستعيد التوازن استجابة لكل متطلّبات الجسم الدائمة.

اذا خرجنا من غرفة دافئة الى الهواء البارد، تحصل عدة تغيّرات متعلّقة بالجهاز العصبي والجهاز الدموي والجهاز الهورموني تغير آليات التحكّم بالحرارة داخل الجسم لكي تتأقلم مع هذه الحاجة المستجدة. هذا النوع من الأشياء يحدث مرات لا تحصى كل يوم في كل مراحل حياتنا، وهو يمثل الاتزان البدني، أي التوازن بين المتطلبات والاحتياجات الوظيفية في الجسم.

والاتزان البدني هذا، هو سبب ما وصفه الدكتور سميث. فالجسم يريد استعادة طبيعته (لنقل ضغط الدم)؛ فإذا اعطي ما يثيره (أي وخز موضع محدد)، يستعيد طبيعته، سواء أكان ضغط الدم منخفضاً أو مرتفعاً.

استناداً الى الأسباب التي أدت لهذا الانخفاض أو الارتفاع في ضغط الدم، قد تكون الاستجابة مؤقتة ويجب أن نتوقع عودة المشكلة، إلا اذا عالجنا الأسباب المؤدية اليها.

كما يقول الاخصائي في الوخز الابري كيمبل تشاتفيلد في كتابه **كتاب الطب الطبيعي** :

لقد كشفت الأساليب العلمية الحديثة العديد من أسرار الوخز الابري. إن عدداً كبيراً جداً من المواد الكيميائية الباطنية النمو (وهي مواد ينتجها الجسم نفسه) أثبتت أنها تثار بالوخز الابري. وهذه المواد تشمل، على سبيل المثال لا الحصر، بيتا ــ ليبوتروبين وبيتا ــ اندورفين والهورمون المحرك للنمو، وسيروتونين والبرولكتين واوكسيتوسين والهورمونات الدرقية والأنسولين. وبواسطة الوخز الابري أيضاً انخفضت درجة الكولستيرول والدهن في بلازما الدم وازداد انتاج خلايا الدم البيض وأيض السترات (citrate metabolism).

عمل المناعة يمكن أن يتأثر ايجابياً بالوخز الابري. لقد شاهدنا لتوّنا من الأمثلة الاختبارية أنه قد يطرأ تحسن مؤقت على عمل المناعة استجابة للوخز الابري، ولكن هذا ليس سوى جزء من أسلوب المعالجة الشامل لاحتياجات الجسم الجارية.

والتحسن في عمل المناعة (ولو كان مؤقتاً) يساعد على التعامل مع العوامل المسببة للمرض في الجسم في الوقت الذي يقام فيه بأشياء أخرى مثل التغذية واستعمال العلاجات العشبية والمساعدة العقلية لعملية الشفاء.

ويستعمل الوخز الابري مع المصابين بالايدز في طرق أخرى أيضاً. فهو فعّال جداً لازالة الأعراض الرئيسية مثل العرق الليلي (والنهاري أيضاً) والاسهال وألم العضلات والمفاصل، الخ.

تقول الدكتورة ميشاكوهين من مركز كوان ين في سان فرانسيسكو إن الوخز الابري يساعد على أهم ثلاث جبهات : يمكنه أن يساعد في إعادة بناء نظام مناعة قوي؛ ويمكنه أن يحرّك دفاعات الجسم المضادة للفيروس؛ ويمكنه أيضاً أن يحرّك عمليات الاسترخاء والتخيّل، فيساعد بذلك الناس على البدء في « العمل الداخلي ».

تقول كوهين : « يقوم الوخز الابري بعدة أشياء دفعة واحدة، اذن فهو يقلل من حاجة الناس للقيام بأشياء وأشياء ».

النظرة الشرقية

إن المفاهيم في الطب الصيني التقليدي. التي تفسر كيف ولماذا يعمل الوخز الابري، تتعلق بفقدان التوازن في الطاقة وبأقنية الطاقة التي تعرف باسم خطوط التنصيف.

وحقيقة ان ظاهرة ما تفهم بطرق مختلفة في حضارات مختلفة لا تنفي قيمة استعمال هذه الظاهرة. فالمفهومان قد يحتويان عناصر من الحقيقة أو قد يكون كلاهما على صواب ولكنهما يستعملان تعابير مختلفة لوصف العوامل نفسها.

وأقنية أو أجهزة الطاقة التي تستعمل في الطب الصيني التقليدي لمعالجة الايدز تتعلق بوظائف الجهاز الهضمي والكليتين والطحال والجهاز التنفسي والجلد.

عندما يستعمل الوخز الابري لمعالجة الايدز أو أعراض الايدز يكون ذلك دائماً جزءاً من أسلوب أوسع، يستعمل أيضاً علاجات الطب الصيني التقليدي العشبية والعلاجات العشبية الغربية أيضاً، بالاضافة الى التغذية والتدليك والتأمل والتخيّل؛ وغالباً ما تعطى كل هذه مع ادوية الطب التقليدي في الوقت نفسه.

يقول الدكتور سميث : « لا يحاول مركزنا أن يكون مركزاً تشخيصياً للايدز ولسنا مهتمين في أن نكون العلاج الوحيد لهؤلاء المرضى ».

في الحقيقة، يستمر العديد من المرضى الذين يعاينهم هو وزميله الدكتور ناومي رابينوويتز في تلقيهم أشكالاً متنوّعة من الأدوية الكيميائية. ورغم ذلك، تظهر نتائج الوخز الابري بوضوح. يقول الدكتور سميث : « يحسن الوخز الابري نسب الخلايا ــ ت بالتأكيد. أول مريض عالجناه تحسّنت نسبته من ٠,٣ الى ٢,٣ في ثلاثة أشهر، وتحسّنت صحته وهو يعيش من غير أن يحتاج الى النوم ثلاث أو أربع مرات يومياً. إن ثمانين في المئة من المرضى الذين يشكون من العرق الليلي وانخفاض الوزن وأعراض التورم اللمفي يبدأون بالتحسّن بعد ثلاث جلسات، والوخز الابري يحميهم من الأمراض المتكرّرة ».

تذكّر إن الوخز الابري هذا يمارسه طبيب مؤهل يعمل في احدى مستشفيات نيويورك. ماذا كانت ردة فعل نظرائه الأطباء تجاه هذه النتائج الرائعة والأقوال التي تتعلّق بأكبر تحدٍّ صحيّ في القرن العشرين؟ هل أنهم يتهافتون للحصول على فرصة لاستعمال الوسائل نفسها؟ هل يتهافت ممثلو وسائل الاعلام لإجراء مقابلات يعممون من خلالها رسالة الأمل هذه؟

بحزن نقول إن ردّات فعل وسائل الاعلام وزملائه الأطباء الايجابية كانت ضئيلة.

يقول الدكتور سميث : « كل مرضانا تقريباً يحققون ارتفاعاً في عدد الخلايا ــ ت إثر معالجتهم بالوخز الابري، ويبدو ان هذا يزعج الأطباء الذين يتابعون معالجتهم في المستشفيات الأخرى. بعض المستشفيات تطلب منّا أربع أو خمس مرات أن

نعطيهم معلوماتنا ولكنهم لا يحققون شيئاً. إن مجرد التفكير في أن أحداً خارج المؤسسة الطبية التقليدية يقدم المساعدة لهؤلاء المرضى يزعج الأطباء في المراكز التقليدية ».

مساعدة لطيفة

في جو بعيد عن المستشفيات، خلق اخصائيو الوخز الابري في شيكاغو جواً صينياً تقليديًّا. الغرفة مليئة بالناس ولكنها غير مكتظّة. اربعة أو خمسة أشخاص يتلقّون العلاج في نفس الوقت. أول شيء تلاحظه هو دفء ولطافة المعالجين والزبائن. لا رعب هنا ولا خوف، فقط مزاح مريح. يصعب عليك أن تتذكّر ان بعض هؤلاء الناس يتعاملون مع ما يعتقد في العالم الخارجي بأنه مرض مميت حتماً.

في هذا المكان، أسس اخصائيّون في الوخز الابري (ليسوا أطباء) مركزاً طبياً بتحويل غرفتهم التي كانت مخصصة للإرشاد الى مركز مجاني يستقبل الناس يومين في الأسبوع. في هذين اليومين، يأتي المصابون بالايدز أو بأعراض الايدز؛ بعضهم من تلقاء أنفسهم، وبعضهم الآخر بناء على نصيحة اطبائهم المنفتحين. يتلقون مساعدة طبية صينية على شكل ارشاد غذائي وعلاج بالأعشاب ووخز إبري؛ وكل ذلك مجاناً.

تشرح ماري كاي ريان، وهي اخصائية في الوخز الابري مشتركة في المشروع : « هدفنا العناية الصحية وليس الربح المادي. هذا مركز للمنطقة كلها ونحن نبقى صامدين في هدفنا وهو توحيد مفاهيم مركزنا مع بَاقي الجماعات التي تعنى بمعالجة الايدز.

« غالباً ما نحيل المرضى الى عدة أطباء في المنطقة، كما يحال بعض المرضى الى مركزنا. وهذا الاتصال المنفتح فريد من نوعه في منطقة شيكاغو ».

والجو المشترك، حيث يتلقّى أربعة أو خمسة أشخاص العلاج في نفس الوقت، هو جو متعمّد؛ فهو يزيل حواجز العزلة ويخلق بيئة من الرفقة والخبرة المشتركة؛ كما انه يسمح باستعمال هذا المكان الصغير الى الحد الأقصى.

يتلقى المرضى المعالجة مرتين في الأسبوع على الأقل، وأكثر من ذلك اذا لزم الأمر. ويعتبر هذا اساسياً في المراحل الأولى من التعامل مع آلاف المشاكل المتعلّقة بالايدز أو أعراض الايدز، ولكنه يشكل ضغطاً على موارد هذا المركز الذي يمول ذاته بذاته. والى جانب الاخصائيين في الوخز الابري يأتي المدلكون وغيرهم من

الذين يتعاطون الأعمال البدنية من تلقاء أنفسهم الى هذا المركز لمعالجة الذين في حاجة للعلاج، بكل رقة ومحبة.

والنتائج؟ لا يزال الوقت مبكراً للحكم ولكن العديد من المرضى يتحسّنون على صعيد الأعراض. وجميعهم يتلقّون أيضاً علاجات أخرى، سواء أكانت تقليدية أم غير تقليدية. وكلهم يتم حثّهم على متابعة دروس في التخيّل والتأمّل.

لقد انبثق هذا المركز من حاجة الناس اليائسين، ونجاح مثل هذا الأسلوب الشامل يبرر ايجاد وسائل معالجة بديلة أو مكملة، كما أنه يكشف ضعف وأخطاء الأسلوب التقليدي في معالجة الايدز.

الفصل الرابع عشر

الأعشاب والايدز

تستطيع المعالجة بالأعشاب أن تعزز نظام المناعة. والأعشاب الصينية والأوروبية هي أجزاء هامة من وسائل المعالجة الكاملة المتبعة في مركز كوان ين في سان فرانسيسكو وفي برنامج « جاف » المعدّل الذي عمّمه الدكتور سمايث بارتون. وأضيف هذان الأسلوبان الى الوخز الابري الذي يعطى للمرضى الذين يعالجهم الطبيبان مايلك سميث وناومي رابينووتيز في مستشفى لينكولن في نيوجرسي بالاضافة الى ذلك، هنالك صيغة مؤلفة من ثمانية أعشاب منتجة حسب تعليمات الدكتور سبهوتي دهارماننديا أظهرت دلائل نجاح مبكرة في ايقاف نمو الايدز لدى المشتركين في « مشروع تعزيز المناعة » في كاليفورنيا.

ليس القصد أن نقول ان الأعشاب تستطيع شفاء الايدز، أو أي شيء من هذا القبيل، فهي لا تستطيع ذلك. ولكن ما يمكنها أن تفعل هو تعديل وموازنة عدد من الوسائل الوظيفية عبر عمل عقاقيري. وبهذا تقوم الأعشاب مقام الأدوية ولكن مع فوارق هامة.

أولاً، الأدوية العصرية، والعديد منها مستخرج من أعشاب معروفة، تستند إلى العنصر النشط « الصافي ». وحسنة ذلك أن جرعة معروفة يمكن أن تعطى. أما السيئة فهي ان النتائج الكاملة للدواء العصري غالباً ما تكون هدامة كالمرض الذي وجدت لمعالجته.

يفضل الأطباء الذين يعالجون بالأعشاب استعمال علاجات مستحضرة من نباتات

كاملة، تعطى غالباً مع أشياء أخرى. إن خبرة تمتد على آلاف السنين تظهر ان جميع عناصر البنية تفيد على رغم ان عنصراً واحداً يكون مطلوباً. فهذه العناصر تبطل مفعول التأثيرات السُّمّية وتعمل بشكل تعاوني، مما يزيد من فعاليتها وقوة تأثيرها.

والفرق الهام الآخر بين العلاجات العشبية والأدوية العصرية يكمن في طريقة وصفهما. الأدوية توجَّه على الأعراض، أمّا الأعشاب فتوجَّه على الناس. إن إيجاد عشبة خاصة لشخص معين يأخذ بعين الاعتبار الطريقة الفريدة لتعاملهم مع المرض.

كما في أساليب المعالجة الشاملة الاخرى، يُنظر الى الأعراض على أنها دفاعات الجسم الطبيعية وهي قيد العمل. إن وصف العلاج العشبي يهدف الى دعم « تعبير » الشخص هذا؛ بينما يسوّق الدواء العصري ويوصف بهدف ازالة الأعراض فقط.

كثير التعقيد ليستعمل في المساعدة الذاتية

يصف الدكتور مايكل ماك إنتاير، الاخصائي في الأعشاب الصينية والغربية، تعقيدات انتقاء الأعشاب لمعالجة شخص معين، فيقول : « من الخطأ البحث عن علاج واحد خاص بالايدز. على الطبيب أن يصف العلاج لشخص وليس لمرض ». ويشدد اسلوبه أيضاً على خلائط الأعشاب « لأن عشبة واحدة فقط قد تفتقر الى التوازن ».

يقول سبهوتي دهارماننداا :

عبر تاريخ الطب الصيني، هنالك اعتقاد بأن مزج الأعشاب يعطي فوائد اساسية أكثر من استعمال كل عشبة بمفردها. ومزج الأعشاب نادراً ما يتضمن عملية مزج مجموعة من الأعشاب تملك المبدأ العلاجي نفسه. فالأعشاب المنتقاة من أصناف علاجية مختلفة تعالج مجموعة أعراض هي أكثر فعالية من مقاربة العلاج من جهة واحدة.

ومزيج دهارماندا المحدد لمعالجة الحالات الناجمة عن نظام المناعة مثل الايدز هي « صيغة الاسترالاغوس ذات الأعشاب الثمانية »، وتحتوي على القتاد (astragalus) و (cadonopsis) و (atractylodes) و (schizandra) والسوس (liquorice) و (ganoderma) و (ligustrum) والجنسة (eleuthero ginseng). الهدف من هذه التوطئة هو الاشارة الى أن الأعشاب ادوية فعالة وقوية في مجال عملها. وعلينا أن نعلم ان المعالجة بالأعشاب تتطلّب اختصاصاً وليست علاجاً نقوم به من تلقاء أنفسنا.

وتتعقّد الصورة أكثر فأكثر لأن الأعشاب الصينية تأتينا في خمسة أو ستة أشكال، حسب الغاية من استعمالها، والتمييز بين هذه الأشكال يتطلب تدرباً وخبرة.

اذن، يمكن أن تستعمل هذه العلاجات العشبية، مثل الملحقات الغذائية، كوسائل للمساعدة الذاتية. ونحن نعلم ان استعمالها باشراف اخصائيين يتطلب مالاً؛ ولهذا السبب نقبل فكرة استعمالها من قبل الشخص نفسه على رغم علمنا بإن ذلك ليس العلاج المثالي.

وكجزء من الأسلوب الشامل في المعالجة، يجب أن ينظر الى الأعشاب على أنها وسيلة دعم أخرى لآلية الشفاء الذاتي لدى البشر، أي في نفس الطريقة التي ننظر فيها الى التغذية الفضلى والوخز الابري والتأمل والتخيل وما شابه ذلك.

التمييز هام جداً. لا ينصح بتناول دواء لايقاف الصداع اذا كانت الأسباب ستستمر أو اذا كان الصداع يمثل دليلاً أو انذاراً على وجود خطر حقيقي (ورم أو ارتفاع ضغط الدم، الخ).

إن اخفاء أو كبت أحد الأعراض في حالة كهذه هو معالجة سيئة، سواء استعمل دواء أو عشبة. اذا كان العلاج سيضيف أعباء سمّية على مشاكل الجسم، أو اذا كان سيخلق مشاكل صحية أخرى (مثلاً، الاصابة بالنزف المَعِدِي من جراء الأسبيرين)، فإنه علاج سيء بالفعل.

ان ما هو في حاجة الى المعالجة ليس الايدز وليس فيروساً محدداً، بل الشخص المصاب بالايدز. يجب دعمه حتى تتمكن دفاعاته الطبيعية من شفائه. ينظر أسلوب المعالجة الشاملة الى الأعراض كشيء تتكفّل به آلية الشفاء الذاتي عندما تستعاد الصحة.

تستعمل العلاجات العشبية على هذا النحو ويجب أن تحترم. يجب اتخاذ الحذر كما يجب التقيّد بالمقادير والمتطلّبات المحدّدة الأخرى. وعلينا أن نعلم هذه الحقيقة : اذا كان القليل من شيء مفيداً، هذا لا يعني ان الكثير منه مفيد أكثر.

الاخيناسا (الردبكية) [coneflower]

إن هذه العشبة ذات تأثيرات معزّزة للمناعة، تشمل تنشيط الخلايا البلعمية الكبيرة وزيادة القدرة (بحوالي ٥٠ في المئة) على قتل الخلايا الغريبة غير المرغوب فيها؛ كما ان انتشار فيروس الحلاء تمّ كبحه بواسطة خلاصات من نباتات من هذا النوع.

يذكر كتاب **المناعة النفسية وعملية الشفاء** ان الاخيناسيا تملك خصائص مضادة للفيروسات وينصح بأخذ نقاعة مسحوق جذورها أو العشبة نفسها على أن تغلى كالشاي. ويقترح ان تكون الكمية المستعملة يومياً إما غراماً واحداً من مسحوق الجذور أو أونصة واحدة من الأعشاب نفسها.

والصبغة العشبية هي وسيلة مضمونة أكثر لتناول كمية محدّدة بدقة. واحدى الطرق التي يجب أن تتبع لاستعمال هذه الصبغة العشبية هي تناول من ٢٠ الى ٣٠ قطرة (نقطة) من الصبغة كل ساعتين خلال النهار، على مدى عشرة أيام، وبعدها يتم تناول ٨ قطرات (نقاط) يومياً على مدى اسبوع قبل اعادة بدء العلاج نفسه بمقادير أكبر.

هيدراستس (الخاتم الذهبي) (Hydrastis) :

أظهرت هذه العشبة في دراسات أجريت على الحيوانات تأثيراً معززاً لنشاط الخلايا البلعمية الكبيرة ومساعداً على قتل الخلايا. يعتقد بأن عنصرها النشيط الأساسي هو البربرين (berberine).

وهذا يستعمل لمعالجة وظائف الجهاز الهضمي كمضاد للجراثيم والفطور والحييوانات أولية مثل الشيغلات والسلمونيات والجيارديات والمبيضات البيض والمكورات الخفية؛ وجميع هذه الأحياء المجهرية، منفردة أو مجتمعة، تكون عادة نشطة في المصابين بالايدز أو بأعراض الايدز.

وأثبتت هذه النبتة فعاليتها في حالات الاسهال الذي تسببه هذه الأحياء المجهرية.

الثوم (Allium Sativum) :

هذا مضاد محدد للجراثيم والفطور وفعاليته ضد عدد كبير من الجراثيم والفيروسات والديدان والفطور موثقة علمياً. والأحياء التي يحد من انتشارها أو تقتل بواسطة أليسين الثوم (allicin) أو عصير الثوم هي : المكورة العنقودية البرتقالية والمكورة السبحية والبروسليات والسلمونيات والعصيات الفطرية ومشولات الكوليرا.

في بعض الدراسات تبين ان الثوم يملك فعالية الأدوية المعادة للحيويات وتمكن من محاربة الأحياء المجهرية المقاومة لمضادات الحيويات من غير أن يترك أية مضاعفات جانبية.

وخصائص الثوم المضادة للفطور قوية وفعّالة في برنامج مضاد للمبيضات. انه أقوى من الأدوية الطبية المضادة للفطور مثل النيستاتين (Nystatin).

كذلك تبيّن ان الثوم يحد بفعالية من الطفيليات العادية الموجودة في الأمعاء مثل الدودة الحمراء المستديرة والدودة الصنّارية.

ويستعمل الثوم بفعالية في المؤسسات الطبية الهامة في الصين ضد المرض الفطري

المسمّى التهاب السحايا الناجم عن المكوّرات الخفية، ويعطى في هذه الحالة عبر الوريد.

أما المقادير التي ينصح بها طبياً المعالجة الطبيعية بيزورنو وموراي فهي :

طريقة الاستعمال	التكثيف	المقدار
عبر الفم	ثوم نيء ٢٠ ـــ ٣٠ غراما/١٠٠ مليلتر	١٠ ـــ ٢٠ مليليتر ثلاث مرات يومياً
عبر العضل	ثوم نيء ١٠٠ مليغراما/١٠٠ مليليتر	٥ ـــ ١٠ مليليتر ١ ـــ ٢ مرات في اليوم
عبر الوريد	محلول في ٥٠٠ مليليتر ١٠٪ غلوكوز	٨٠ ـــ ١٠٠ مليليتر مرة في اليوم. ابدأ بـ ١٠ ـــ ٣٠ مليليتراً وراقب المضاعفات.

إننا ننصح كل شخص ذي تاريخ مع الحالات الفيروسية و/أو الجرثومية بالاضافة الى الاصابة بالفطور والطفيليات أن يحاول يتناول الثوم النيء يومياً الى جانب تناول برشامات تحتوي على الثوم؛ فالثوم المطبوخ أو المصنّع يكون أقل فعالية من الثوم النيء.

تشير الدراسات الى أن تناول ١٠ ـــ ٣٠ غراماً من الثوم الطازج يومياً ضروري للحصول على النتائج التي ذكرناها أعلاه. هذه الكمية تعادل حوالي الثلاثة الى ثمانية حصوص (حسب الحجم). يمكن أن تقطع هذه الحصوص في السلطة أو الحساء أو تؤكل كما هي. إن مضغ البقدونس بعد أكل الثوم يخفف من رائحته اذا كنتم تعتبرون ذلك ضرورياً.

جذور القتاد **(Radix astragalus)** :

لهذه العشبة تاريخ طويل مع الأمراض المُعدِيَة، وقد أجريت الدراسات بشأنها على الحيوانات؛ وتشير هذه الدراسات الى أنها تحث الجسم على النتاج الانترفيرون، وهو خط الدفاع الأول ضد الفيروسات المهاجمة؛ كما أنها تكبح قدرة عدة أنواع من الجسيمات الفيروسية على التكاثر.

ينصح بيزورنو وموراي باستعمال جذور القتاد الذي من فصيلة اللوماتيا **(Lomatia)** مثل جذر الأوشا **(Osha root)** مع التعليق التالي :

إن هذه النباتات، التي تعيش في الولايات الغربية الأميركية، تستعمل منذ سنوات عديدة من قبل الأطباء الذين يعالجون بالطب الأميركي التقليدي والأعشاب المختارة والطب الطبيعي. وعلى رغم عدم توفر الأبحاث الحديثة التي تحدد عناصرها المحددة

وتأثيراتها على نظام المناعة والنشاط الجرثومي، إلا ان الخبرة التجريبية مع الأمراض المتعلقة بالفيروسات تنصح بأخذ هذه النباتات بجدية على أنها عناصر من برنامج لتقوية المناعة المضعَفَة بواسطة الفيروسات. يلاحظ أحياناً وجود طفح جلدي خفيف نتيجة استعمال هذه النباتات؛ فإذا حدث ذلك، يجب ايقاف العلاج.

السوس **(Glycyrrhiza glabra)** :

تشير الدراسات الى أن خلاصات هذه النبتة تستعمل منذ زمن طويل في معالجة النشاط الفيروسي وتقوية عمل المناعة.

وفي دراسات أجريت على الحيوانات، تبين أن هذه النبتة تقوي المناعة بواسطة زيادة نشاط الخلايا البلعمية الكبيرة وزيادة انتاج الأنترفيرون. وهي هامة جداً لمرضى الايدز بسبب قدرتها على كبح نشاط فيروس الحلاء نهائياً، سواء استعملت عبر الفم أو على شكل مادة هلامية توضع على آفات الحلاء.

وتؤثر هذه النبتة سلبياً على فيروسات أخرى غير متعلّقة بالحلاء، كما أنها تحمي الغدة الصعتريّة من تأثيرات الكورتيزون في الجسم من خلال تعزيز التأثيرات المضادة للالتهابات التي يملكها هذا الهورمون.

وأتت أبحاث اليابانيين مقنعة اذ قالت بأن الغليسيرهيزين (glycyrrhizin) وهو العنصر الفعّال في السوس، يستعمل سريريًّا كعلاج مضاد للفيروس في التهاب الكبد.

وآخر الأخبار من اليابان تقول بأن الغليسيرهيزين نجح في امتحانه الأول ضد الايدز، اذ انه استطاع ايقاف نمو الفيروس **HIV** المزروع على خلايا الدم البيض البشرية. هذا ما كشفه جون جايمس في مجلة **أخبار معالجة الايدز**، ويقول ان النتائج ستنشر في مجلة **الأبحاث المضادة للفيروسات**.

حسب جايمس، إن الغليسيرهيزين أثبت انه مضاد للفيروسات وهو يستحق المراقبة.

Lentinus edodes (Shiitabe) [نوع من الفطر الذي يمكن أكله] :

يقول جون جايمس معرفاً بهذا النوع من الفطر إنه احتمال هام في معالجة الايدز واعراض الايدز. وفي الوقت الذي أعلن ذلك (تشرين الثاني ١٩٨٦)، كانت المؤسسة الطبية قد تجاهلته قبل ذلك بسنتين أو أكثر.

لقد استعمل الأطباء في اليابان اللنتينان (Lentinan)، وهو العنصر الفعّال في هذا النوع من الفطر، في معالجة السرطان، بنجاح كبير. واستعملت خلاصة اللنتينان المصفّى

في اختبارات سريرية تشمل مئات المرضى وجاءت النتيجة أن اللنتينان بالاشتراك مع الأدوية الكيميائية يعطي نتائج أفضل من تلك التي تعطيها الأدوية وحدها؛ فهو يعزّز عمل الخلايا الطبيعية القاتلة؛ وفي دراسات أجريت على الحيوانات، ساعد على ازالة الخلايا السرطانية ازالة كاملة.

يعطي جايمس المراجع التي استند اليها في أقواله، وخاصة عمل الدكتور تاداو أوكي، وهو مرجع عالمي فيما يختص بمادة اللنتينان. ولكن ما أثار جايمس كثيراً كان تقرير أوكي في مجلة **لانسيت** وما تبعه. يقول التقرير :

هنالك حالة واحدة منشورة، حيث استعمل الأطباء مادة اللنتينان في معالجة الايدز أو أعراض الايدز. ولكن هذه الحالة حاسمة لأن امرأة مصابة بأعراض الايدز تخلّصت من الفيروس وبقيت كذلك حتى بعد ايقاف الدواء. وكذلك استجابت سريرياً وهي الآن في صحة جيدة، بعد سنتين من خضوعها للعلاج.

مسبّبات التكيّف المدهشة

إن تعزيز الصحة العامة بما يسميه الروسيون « مسبّبات التكيّف »، مثل نبات الجنسة، قد يكون له تأثير على الصحة والطاقة والمقاومة.

« مسبب التكيّف » يعرّف على أنه مادة تحسن بطريقة غير محددة قدرة الجسم ككل على التأقلم والتكيّف مع الضغوطات والسموم وغيرها.

أظهرت الأبحاث حول الاشعاع مثلاً، أن نبات الجنسة ونباتاً آخر ينبت في سيبيريا يسمى Eleutherococcus قادران على حماية خلايا الجسم من تأثيرات الاشعاع المُؤيّن. نتيجة لذلك تمّ ادخالهما في مزيج (كوكتيل) من العناصر الوقائية التي تعطى للرواد في البرنامج الفضائي الروسي. ومسبّبات تكيّف أخرى تمت دراستها وتشمل العسل الملكي واللقَاح.

الجنسة (Ginseng) :

استعمال هذه العشبة عريق في قدمه. تظهر الدراسات الروسية استعمال هذه العشبة المنتظم لإطالة عمر الحيوانات في المختبر بنسبة ١٥ في المئة، ويتحدث العلماء اليابانيون عن قدرتها القوية في الحماية من التلف الإشعاعي.

وقد تمّ التعليق على عملها المقوي في كتاب **المناعة النفسية وعملية الشفاء** على الشكل التالي:

ينشط هذا المقوي الغدة الصعترية ونظام المناعة، كما ينشط الغدة النخامية. عادة لا توصف الجنسة الكوريّة للمصابين بالايدز لأن الأطباء الصينيين يعتبرونها «حامية جداً»، وهي ذات تأثير يشابه صبّ الزيت على النار.

اذن، تفضل الجنسة الأميركية وينصح باستشارة إخصائي قبل استعمالها من قِبَل الذين يعتبر التنشيط ضاراً لهم.

والعشبة السيبيرية المعروفة باسم **Eleutherococcus** ذات تأثير مسبب للتكيّف شبيه بتأثير الجنسة. فهي ذات طاقة وقائية قوية كما أثبت بريكهمان في دراسات أجراها على الحيوانات، حيث تمكن هؤلاء الحيوانات من تحمل ضغوطات سمّية قوية، سواء أكانت كيميائية أو بيولوجية أو جسدية، أثر تلقيهم علاجاً من هذه العشبة قبل الإختبار أو أثناءه.

لا يعرف أحد بالضبط كيف تعمل مسببات التكيّف هذه. قد تكون تحتوي على عناصر غير معروفة، أو قد يكون السبب احتواءها على مغذيات محددة. ومن بين هذه المغذيات المتواجدة بوفرة الأحماض الدهنية ذات التأثير الحافظ لسلامة الخلايا. امكانية أخرى تتعلّق بوجود عنصر الجرمانيوم، الذي يلاقي الكثير من الاهتمام كجزء أساسي من آليات الجسم المنتجة للطاقة. هذه يوجد في الجنسة والعشبة السيبيرية والثوم (بشكل وافر).

مسبّبات التكيف لا تعمل بسرعة، واستعمالها المنتظم على شكل سائل أو قرص ينصح به على مدى طويل لأنها تعزّز أجهزة الجسم بشكل غير محدّد.

بينما يحاول البعض عزل العوامل الفعّالة لهذه الأعشاب وغيرها، يحاول آخرون الاعتماد عليها بالشكل الذي تنتجها فيه الطبيعة؛ وهذا ما ينصح به في أسلوب المعالجة الشاملة.

الفصل الخامس عشر

تجريبي : لكنه مدعاة للأمل

من الواضح أن انحيازنا نحو الطب الشامل قد صبغ بحثنا هذا. في النهاية، الأجوبة التي تحصل عليها تعتمد على الأسئلة التي تطرح.

لاحقنا الاثباتات والناس الذين تكلمنا معهم أكدوا لنا ما نؤمن به : وهو ان الايدز ليس ناجماً عن فيروس وحيد وأنه يمكن شفاؤه، تماماً مثل أي مرض آخر.

فيما يلي نبحث بعض الوسائل لشفاء الايدز، ولا نخجل اذا قلنا إنها تجريبية. ولكن كل هذه الأساليب تتفق مع منطلقنا الأساسي؛ فهي تؤكد ان اساليب مختلفة تحقق نجاحاً مماثلاً لأن الايدز ليس مرضاً سهلاً تحديده — اذ انه يظهر بطرق مختلفة لدى اناس مختلفين.

اسلوب كهرطيسي (كهربائي — مغناطيسي)

الدكتور فيكتور بورتوت تخرج كمهندس لكنه استبدل مهنته عندما بلغ الثلاثين من عمره، فعاد الى الجامعة لدراسة الطب في احدى جامعات افريقيا الجنوبية، حيث تابع دراسته لمدة ست سنوات وتخرج على أثرها بدرجة طبيب صحة عامة.

في الجامعة حيث تخرج، يتابع كل الطلاب برنامجاً واحداً في السنوات الثلاث الأولى. بعدها يخيرون بين متابعة دراسة الطب العام و/أو الجراحة، أو دراسة أحد أنواع المعالجة الشاملة. اختار الدكتور بورتوت الطب المثلي (Homoeopalthy).

من هذا المنطلق، يصبح سهلاً ادراك سبب افتتانه بـ « مورا »، وهي جهاز كهرطيسي يسمح للطبيب بالتشخيص الدقيق والمبكر جداً، الى جانب قدرته على التأكيد بأن العلاج المختار وفعاليتها يناسب تماماً الشخص المعني.

يدعي الدكتور بورتوت أنه عالج بنجاح اناساً مصابين بالايدز وانهم تخلّصوا بعد ذلك من أي أثر للفيروس. أخذنا ادعاءه هذا بجدية لأن من عرّفنا إليه كان شخصاً مصاباً بالفيروس HIV وكان قد تأثر بدقة الدكتور بورتوت؛ كما كان قد تعرّف شخصياً الى قدرات جهاز « المورا » الذي تحدّثنا عنه.

اسلوب الدكتور بورتوت ليس عادياً لأنه يجمع بين المعالجة المثلية للأعفنة وازالة السموم بواسطة الأعشاب، ويدعمه في ذلك جهاز « المورا »، أو « الجهاز الكاشف للكذب »، كما يسميه مازحاً، للتحقّق من حصول أي تقدّم.

نجاحاته لا تزال روايات غير موثّقة ولكن مؤلفي هذا الكتاب خضعا لتجربة شخصية مع جهاز « المورا »، وهو جهاز للتشخيص والمعالجة المتعلّقة بأصداء الشخص الكهرطيسية أوجده الطبيب الألماني الدكتور ولفغانغ لودفيك. والى جانب ذلك يثير الدكتور بورتوت بعض النقاط الهامة حول معالجة الايدز بشكل عام.

أولاً، وجد نمطاً مشتركاً بين جميع المصابين بالفيروس HIV والايدز الذين عاينهم : إنه التلف المزمن بسبب واحد أو أكثر من اللقاحات.

ثانياً، خبرته تقول انه بدون معالجة الأعفنة الضمنية، كل علاج يبقى مؤقتاً في أحسن الأحوال؛ ووجود الأعفنة هذه رأي مثير للجدل يؤمن به الطب المثلي ويقول بأننا نرث نزعة نحو المرض، ربما بسبب معالجة سابقة كبتت المرض من غير أن تشفيه.

ثالثاً، يؤكّد انه، بسبب الأحوال الحاضرة — تلوّث الهواء والاشعاع والافراط في استعمال الأدوية والاجهاد الكبير الذي نتحمّله والاتكال على التدخل الطبّي — لم تعد أساليب الطب الطبيعي الصافية، مثل الصوم والمعالجة المثلية النقية، فعالة كما كانت في الماضي. ولاثبات رأيه، يقول الدكتور بورتوت انطلاقاً من خبرته ان الناس في بريطانيا يحتاجون الى وقت اطول لاستعادة صحتهم من الناس في أميركا وأوروبا. يقول ان أحد العوامل هو التأمين الطبي المتزايد في بريطانيا : اذ ان الدولة جعلت الطب متوفراً مجاناً والعديد من الناس يتوقّعون ويتلقون وصفات طبية كثيرة. أرانا لائحة بأسماء أدوية استعملها أحد المصابين بالايدز. كانت اللائحة تزيد عن صفحتي دفتر. وعامل أساسي آخر، وان يكن بسيطاً، هو الفرق بين مصادر

المياه : فمصادر المياه في بريطانيا لا توافق مواصفات السوق الأوروبية المشتركة.

نتيجة لذلك، فهو يقول باستعمال الأعشاب المزيلة للسموم لدعم العلاجات المثلية. واذا أخذنا بعين الاعتبار ان صموئيل هاهنمان، مؤسس المعالجة المثلية، بدأ بتخفيف المقادير التي كانت شائعة في الممارسة الطبية في أيامه، نجد ان هذا تحريف تهكّمي.

يقول الدكتور بورتوت : « في أيام هاهنمان، لم يكن على الناس مواجهة هذه المستويات من التلوّث. لدينا رصاص في الهواء تنفثه السيارات ولدينا أجيال من الذين لقّحوا والذين يفرطون في استعمال الأدوية الطبية ».

والقياس الدقيق للذبذبات الكهرطيسية الذي تستطيع القيام به جهاز « مورا » يمكن الطبيب أيضاً من تقييم الفعالية الصحيحة للعلاج المثلي المنوي استعماله؛ وهذا عامل حاسم آخر، لكنه متجاهَل، حسب ما يقول الدكتور بورنوت؛ والفرق بين فعالية علاج وآخر يمكن تبيانه عندما يربط الشخص الى جهاز « مورا ». « نحن نعلم ان الفرق في الفعالية يؤدي الى فرق في الذبذبات؛ واذا اخطأت في تقدير الفعالية، تخطئ في اختيار العلاج الصحيح. بدون جهاز « مورا » يصعب كثيراً على الطبيب تحديد المقدار الصحيح ».

قبل نشر نتائج عمله على جهاز « مورا » فيما يختص بالايدز، يرغب الدكتور بورتوت أن يوثّق سجلّات لخمسين مريضاً.

-

وسيلة جديدة تدعي بيم (P

إن اختراع المعالج الفيزيائي كاي كيرنان، المسمى بيم (PEME) هو علاج بالطاقة الكهرطيسية، وينصح به كوسيلة اضافية لتعزيز عدد خلايا الدم البيض. يقال إنه أظهر بعض التأثير على ورم كابّوسي اللحمي.

زيوت أساسية

إن العديد من الزيوت الأساسية تملك خصائص مضادة للفيروسات، وهنالك دراسات تجرى على يد اطباء فرنسيين للتحقق من امكانية استعمال بعض الأصناف في معالجة الايدز.

يمكن تعريض مستنبتات بعض الأحياء المجهرية للزيوت في المختبر وتسجيل

النتائج. لقد نجح الفرنسيون في تحديد بعض الزيوت الجديدة النادرة، وأثبتوا فعاليتها في المشاكل الفيروسية وذات الرئة والتهاب الشعب الهوائية.

في بريطانيا، يقوم الأخصائي بالوخز الابري والمعالج بالأعشاب كارلو دي باولي باستعمال نفس النوع من الاختبارات العلمية لمعرفة أي نوع من الزيوت أو خلائط الزيوت يلائم أناساً معنيين أكثر من غيره.

يوجد مختبر واحد فقط في بريطانيا يستطيع حالياً اجراء هذه الاختبارات الحساسة، التي تبلغ تكاليفها ١٥ جنيهاً استرلينياً.

الجرمانيوم (Germanium)

قادت الاثباتات العلمية حول تأثيرات هذا العنصر على نظام المناعة الى استعماله في اليابان كعامل مضاد للسرطان.

وجدت الدكتورة ساندرة غودمان، وهي عالمة باحثة مستقلة، الكثير من الدراسات التي تؤكد على قدرات الجرمانيوم، مما جعلها تقترح تجربته على الايدز. حالياً، ينظم اختبار سريري لاختبار الجرمانيوم على ٧٠ مصاباً بالايدز.

الانزيم المساعد Q10

هذا الانزيم معدِّل جديد وفعّال للمناعة؛ وقد أثبت قدرته على تحسين مستويات الأجسام الضدية (وخاصة الـ IgG) لدى البشر. والباحثون في هذا الاختبار، الذي يشمل على ثمانية أشخاص مصابين بأمراض قلبية وعرقية أو بداء السكري أو بالسرطان، يذكرون ان الزيادة في الـ IgG قد تثبت ان النقص في المناعة قد تمّ تصحيحه.

سحب المعادن السامة

هذه عملية تهدف الى سحب المعادن السّمّية الثقيلة من الجسم مثل الرصاص والكلسيوم وغيرها، التي تترسّب في الشرايين وتؤدي الى مشاكل قلبية وعرقية. وقد اكتشف الرابط بين هذه الوسيلة والايدز الدكتور ريموند براون.

ينصح بها كعلاج اضافي للايدز؛ أولاً، لأن الرصاص الذي يدخل الى الجسم

عبر الطعام أو تلوّث الهواء (من دخان السيارات مثلاً) يمكنه أن يسمم الخلايا البيض؛ وثانياً، لأنه وجد دراسة غير ملحوظة تظهر ان مادة الـ EDTA، وهي العامل المنظّف الذي يستعمل عبر الوريد لإزالة العوائق من الشرايين المسدودة، تستطيع أن « تحلّ » الفيروسات الارتجاعية، وهي فعالة مع مضادات الحيويات لمعالجة ذات الرئة.

الألكترونيات (Radionics)

هذه وسيلة للتشخيص والمعالجة عن بعد، من خلال أجهزة « وشواهد » مثل بقعة دم جافة أو شعرة. تخرق هذه الوسيلة كل القواعد المعروفة في العلم والمنطق. ولكن على رغم عدائية النظرة الطبية الحالية لها (استعمالها ممنوع في الولايات المتحدة)، لم يستطيع أحد (على حدّ علمنا) ان يبرهن أنها وسيلة فاشلة.

حسب رأينا، لا تزال الكرة في ملعب العلم التقليدي. هنالك تطوّرات جديدة في الفيزياء والكيمياء الاحيائية تميل الى دعم فكرة استعمال الألكترونيات؛ وقد ثبت نجاحها تكراراً على الحيوانات والنباتات والمحاصيل الزراعية، وليس فقط على البشر.

ليس هنالك برهان على نتائجها في معالجة الايدز حتى الآن ولكن « جمعية الألكترونيات » عيّنت منسّقاً لمعالجة الفيروس HIV واعراض الايدز والايدز وتطلب من الناس تقديم معلومات موثّقة عن حالاتهم حتى تتمكن من الحصول على احصاءات ومعلومات دقيقة وثابتة عنهم قبل العلاج وبعده.

المعالجة بالأوزون (Ozone)

تابع أطباء في المانيا دراسة الرأي القائل بأن الايدز ينجم عن « فيروس زُهري زائد النمو ساهم في تسريع نشوئه محاولة الناس للحدّ منه كيميائياً »، كما يصفه الصحافي الألماني ألبرت زوك.

ومن بين هؤلاء الدكتور هورست زيف، وهو اخصائي في المعالجة بالاوزون. يقول الدكتور زيف انه يمكن أن يستعمل الأوزون لمعالجة المصابين بالايدز لأنه نجح في معالجة الحلاء وغيره من الأمراض الفيروسية. لقد شفي مريضاه الأولان، وهنالك تقارير عن نجاحات أخرى حققها.

يحقن الدكتور زيف الأوزون في زجاجة دم مأخوذٍ من المريض، ومن ثم يعيد حقن الدم في المريض. يتكرر العلاج مرتين في الأسبوع.

العِكْبِر أو وسخ الكوابر (pro 's)

هذه المادة الصمغية التي يستعملها النحل للصق خلاياه، يظهر انها تحمي من الأمراض أيضاً. انها مضاد طبيعي للحيويات أكد الباحثون في المانيا الغربية انه يشل نشاط فيروس الحلاء في عمليات الزرع وفي الحيوانات.

نقل جون جايمس مراسل مجلة **أخبار معالجة الايدز** أخباراً تفيد أن مصابين بالايدز وأعراض الايدز استطاعوا التخلّص من الصداف الأشعر، (وهذا ينمو عل اللسان) ولطخ المبيضات على ألسنتهم بواسطة مضغ قطع من العِكبِر الخام لمدة عشرين دقيقة بمعدل مرتين في اليوم على مدى يومين أو ثلاثة أيام.

يجب استعمال العكبر الخام غير المصفّى، وليس مستحضراً منه لأنه يحتوي على مقادير غير كافية.

اطفال شفيوا بواسطة الغلوبيولين ـــ غاما

قد يقول قائل إن هذه ليست معالجة شاملة؛ ولكن أساس استعمالها يتوافق مع رسالة هذا الكتاب، وهي أن ينفض الناس الأصحاء كل الأمراض عن كواهلهم وأن يتمكن جميع الناس من شفاء أنفسهم اذا أعطيت لهم الفرصة.

الأطفال معرّضون بشكل خاص للأمراض لأن أنظمة مناعتهم لا تكون قد اكتملت. فهم يستطيعون تخطي الصعوبات اذا توفّرت لهم التغذية الصحيحة والنظافة الصحية ودرجات من الضغط يستطيعون تحمّلها، بالاضافة الى « الغذاء » العاطفي. إن وباء الايدز يصيب الأطفال في الولايات المتحدة الذين ينتمون الى مجموعات أقليات محرومة، اذ ان ٩٠ في المئة تقريباً من الأطفال المصابين هم من السود أو من أبناء اميركا اللاتينية. معظمهم فقراء وسيئو التغذية؛ والعديد منهم يعيشون في أحياء فقيرة، وأمهاتهم اللواتي أورثنهم الفيروس HIV وغيره من الأمراض هن من المقهورات أو المنبوذات أو متعاطيات المخدّرات أو المومسات. والحلّ الذي أوجده لهم الدكتور آريه روبنشتاين، من كلية ألبرت اينشتاين للطب في نيويورك، والدكتور جايمس أوليسك،

من مستشفى الأطفال في نيورك، هو إخضاعهم لعمليات نقل الغلوبيولين ـــ غاما، وهو بروتين موجود في مصل الدم يعمل كجسم مضاد لعدد كبير من الجراثيم.

كشف تقرير في مجلة **نيوزويك** ان هذا العلاج لم ينتشر الى باقي المستشفيات التي تعالج الايدز، وهو يبقى محط جدال ونقاش، يقول الدكتور روبنشتاين ان ٧ في المئة فقط من مجموعة اطفال يتلقون علاجاً بالغلوبيولين ـــ غاما اصيبوا بأمراض معدية بينما أصيب ٧٦ في المئة من أطفال المجموعة الذين لا يتلقون هذا العلاج. يتم الحصول على الغلوبيولين ـــ غاما من البالغين الذين يتبرعون بدمائهم، وهم مثل جميعنا، يملكون العديد من الأجسام المضادة لكل الجراثيم التي تعرضوا لها في السابق. ويعتقد الدكتور روبنشتاين ان اجساماً مضادة للفيروس **HIV** قد تكون نقلت الى بعض الأطفال.

أحد هؤلاء الأطفال طفلة نشرت صورتها على الصفحة الأمامية لمجلة **نيوزويك** واسمها سيليست كاريون. كانت هذه الطفلة مصابة بالايدز منذ ولادتها. وهي الآن على قيد الحياة رغم بلوغها التاسعة والنصف من عمرها. توفيت أمها بالايدز في العام ١٩٨٣، ووالدها مصاب بالايدز أيضاً، وكذلك أخوها ابن الخامسة مصاب بالفيروس HIV. (جدير بالذكر أن لا أحد من أقربائهم أصيب بهذه الأمراض على رغم الاحتكاك العفوي).

الفصل السادس عشر

الجمود وتحقيق الأرباح :
سياسة علم الايدز

مؤامرة! كثيراً ما سمعنا هذه الكلمة من أطباء يعالجون مرضى الايدز والسرطان في أوروبا والولايات المتحدة الأميركية. إن جنون الارتياب هذا يشمل المؤسسة الطبية بأكملها، بالاضافة الى وسائل الاعلام والحكومات.

قد يكون هنالك مؤامرة كونية كبيرة يخطط منسقوها الذين يُعَدّون ببضع مئات للإبقاء على الانسانية تحت إصبعهم، لكننا نبقي خياراتنا مفتوحة. وقبل أن يتوصل أحد الى ذلك، عليه التعامل مع شيء أقرب الى نفسه، شيء بشري أصلاً، يتضمن « الدافعين » التوأمين : الجمود والمحافظة على الوضع الراهن، الى جانب ميل مهني موروث نحو الابقاء على كل قديم والاهتمام بالمصالح التجارية الخاصة.

هذا التصنيف للعوامل السلبية هو أكثر من اهتمام أكاديمي. هنالك حقائق علمية أساسية، يتعلّق العديد منها بالتشخيص ووسائل المعالجة التي تستطيع ان تخلق ثورة في صحة سكان هذا العالم، يتم تجاهلها لأنها تستند الى وسائل ليست جزءاً من العلم والطب الحاليين التقليديين اللذين يلاقيان الإجماع.

لماذا يتجاهل عالم أو طبيب شيئاً يدّعي أنه يخفف أو يشفي أو يفسر حالة طبية؟ هل لأن المدعي يفتقر الى المؤهلات المطلوبة ليحمل على محمل الجد؟ واذا كان أحدٌ ما يملك المواصفات والمؤهلات الصحيحة، هل يُنبذ لأنه لا ينسجم مع المفاهيم التقليدية المقبولة؟

بأسف نقول إن كِلا العاملين لا يزال موجوداً، وهذا الجمود في المؤسسات يسد الطريق على قبول الوسائل الشاملة.

كان المجري ايغناتز سميلويس طبيباً في فيينا، في إحدى اكبر المستشفيات في العالم، عندما كان حوالي العام ١٨٤٨ (أي قبل أن يكتب باستور أولى دراساته عن التخمير) يصرّ على الأطباء أن يغسلوا أيديهم بماء الكلس المضاف اليه الكلور.

كان ذلك بناء على ربطه بين حقيقتين : الحقيقة الأولى ان نسبة حوادث الوفاة في أجنحة الولادة التي يشرف عليها تلامذة طب وأطباء ذكور كانت أعلى من تلك التي يشرف عليها ممرضات إناث. والحقيقة الثانية هي أن الطلاب خاصة كانوا يأتون الى هذه الأجنحة مباشرة من غرف التشريح.

وعلى رغم ان نسبة الوفاة انخفضت فوراً بشكل اساسي، لم يوافق رؤساؤه على آرائه. توفي في مستشفى للأمراض العقلية في العام ١٨٦٥ — من التسمم في الدم، وهو عدوى في الدم تسببها جراثيم مُمْرِضة — وبقيت آراؤه مرفوضة. ترك أمر القول بأن النظافة أمر جوهري في المستشفيات لجوزيف ليستر وباستور.

يركز الدكتور بيتر مانسفيلد والدكتور جين مونرو الانتباه على وجود سلسلة من الأمراض بين الأطفال ناجمة عن تخمة في المواد الكيميائية في البيئة وفي الطعام. لقد حاولا فهم سبب مقاومة المؤسسة الطبية بأكملها لهذه الفكرة. يقولان :

« يصعب على الأطباء التقليديين الاعتقاد بوجود تأثيرات على سلوك الانسان ناجمة عن ردات فعله تجاه عدم الاحتمال. ظل راندولف وفاينفولد وماكارنس (جميعهم اطباء أو أطباء نفسيون) على مدى عدة سنوات يلفتون الانتباه الى ظاهرة الحيوية الزائدة في سن الطفولة، وبرهنوا مرة تلو الأخرى أمام شهود عيان في عياداتهم صحة هذه الظاهرة. يستطيع أن يشهد بذلك مئات الأهالي ويشهدون أيضاً على زوالها المفاجئ عندما اكتشف السبب أو أزيل.

لكي تؤمن بوجود الحيوية الزائدة عليك أن تراها. لا يوجد فحص مخبري يستطيع أن يقنع مشككاً بوجودها. عليه أن يكون مهيئاً للمجيء والجلوس في مركز طبي لكي يشاهد بأم عينه. هذا يتضمن اتخاذ خطوة بعيداً عن الألقاب والرتب، كما انه يتطلب شجاعة. إنه عمل غير مريح لأنه يشكك بكل الافتراضات وأساسها العلمي.

الشيء نفسه ينطبق على الايدز. لندع الاثباتات العلمية جانباً. يكتب عن المرضى

الذين شفيوا باستعمالهم العلاجات الشاملة وكأن حالاتهم المرضية خفّت من تلقاء ذاتها. الى متى سيستمر ذلك؟

إن جزءاً من سبب هذا التعامي هو النفعية. فالعلماء يعملون ضمن هيكل من المؤسسات المتشابكة. قلة منهم يؤمنون بأنهم يستطيعون القيام بعملٍ مجدٍ من دون الحصول على تمويل من الحكومة أو المؤسسات الصناعية والتكاليف ضخمة بشكل مخيف.

الترغيب والترهيب

أعلنت جامعة أكسفورد في العام ١٩٨٧ انها توصّلت الى توقيع اتفاقية بقيمة ٢٠ مليون جنيه استرليني مع شركة سكويب. وبهذا المبلغ تدعم الشركة بناء مبنى جديد لدائرة علم الأدوية في الجامعة واستمرار الأبحاث على أمراض الدماغ. شركة سكويب تعد السابعة بين شركات الأدوية في العالم. أحد شروطها لتأمين هذا الدعم هو أن يكون لها الحق الأول لانتاج أول دواء تتوصل الى ايجاده الجامعة.

ذكرت **العالم الجديد** هذا الخبر تحت العنوان التالي: « شركة ادوية تشتري الأدمغة في جامعة اكسفورد ». لا أظن أن هنالك طريقة أفضل للتوطئة لمثل هذا الموضوع.

هذه الأبحاث تمثل الترغيب. ونوع آخر من الترغيب هو الوعود بنشر الأبحاث في الصحف والمجلات التقليدية التي تمثل دور الحكم على الاعتقادات السائدة. والترهيب يتمثل في نبذ الطبيب أو العالِم من قبل الذين يمولون الأبحاث ويوفّرون فرص العمل. فنشر الأبحاث في الصحف هام جداً للوصول الى مراكز مرموقة في مؤسسات كبرى.

والأطباء يخافون كثيراً التعرّض للعقاب من قبل الوكالات التي تمنحهم حقوق العمل ومؤسساتهم المهنية وحتى شركات التأمين لئلا ترفع عليهم دعاوى قضائية اذا مارسوا أي نوع من الطب غير الذي تقبله المؤسسة التقليدية، حتى ولو كان طِبُّهُمْ غير مفيد بتاتاً. فشركات التأمين في الولايات المتحدة تتحكّم بمقبوضات الأطباء. اذا قدم طبيب فاتورة لفحوص غير اعتيادية أو لعلاجات غير مألوفة تمتنع شركات التأمين عن الدفع، فلا يلبث ان يعود الى بيت الطاعة.

أولاً تأتيه الانذارات ثم يتوقف الدفع. وفي النهاية يمكن لشركة التأمين أن تمنع

عن الطبيب المخالف حقه في التعويضات، مما يعني عملياً وضعه خارج ممارسة المهنة.

والشكاوى التي يمكن أن ترفعها الشركات والأطباء الآخرون الى السلطات المختصة تستطيع أن تؤدي الى مشاكل أخرى. قد يتبعها تحقيقات رسمية من قبل المؤسسة الطبية المحلية وبالتالي يمنع الطبيب من مزاولة المهنة وقد يحكم عليه أحياناً بالسجن أو بدفع غرامة حتى لو لم يكن هنالك اثبات ضده وحتى لو كان علاجه مفيداً للمرضى.

وفي بعض الحالات المتطرفة، تستطيع سلطة المؤسسة الطبية أن تحرق للطبيب المخالف كتبه وسجلاته أو أن تصادر أو تتلف معداته العلمية المستعملة.

كل ما ذكرنا أو بعضه حدث في الماضي لأطباء مثل الدكتور ألبرت ابرامز، استاذ علم الأمراض ومدير الطب السريري في جامعة ليلاند ستامفورد في حينه. الى جانب ذلك يعتبر الدكتور ابرامز صاحب معرفة ونبوغ أهّلاه لدخول كلية الطب قبل أوانه؛ وفي ممارسته للطب أظهر النبوغ نفسه. جريمته انه أثبت وبرهن واستعمل في علاجه الحقيقة القائلة بأن كل ما هو حي « يشع » بطريقة يمكن قياسها ومعالجتها.

الدكتورة روث دارون تابعت خطى ابرامز بشأن ردات الفعل الألكترونية وساهمت في تطويرها الى علم الألكترونيات الاختباري. وبسبب ذلك حوكمت، ورغم شهادات بعض الأطباء والمرضى، وضعت في السجن. بعد خروجها من السجن بوقت قصير توفيت من جراء معاناتها.

لقد أفزع الدكتور ولهلم رايتش المحللين النفسيين باقراره انه يلمس مرضاه. أسس حركة المعالجة النفسية التي ترتكز على الجسد. قادته افكاره الى السجن حيث قضى نحبه بسبب نظريته عن وجود طاقة كونية تستحق التقييم العلمي.

تجرأ الدكتور ثيرون راندولف على القول بأن بعض الأمراض الجسدية والعديد من الاضطرابات النفسية مردها تحسس الناس من بعض انواع الطعام؛ كما انه استنتج ان ما يسمى بالمواد الكيميائية غير الضارة تقتلنا ببطء. في العام ١٩٤٩ اصبح هدفاً عندما سمعت ادارة الغذاء والدواء الأميركية انه طلب ان توضع محتويات الغذاء على الملصق المثبت على العلبة حتى يتمكن الناس من اجتناب الأطعمة التي تضرّهم.

نتيجة لذلك، أقصي عن مركزه في كلية الطب التابعة لجامعة نورث وسترن وحرم من كل امتيازاته في المستشفيات التابعة لجامعة نورث وسترن؛ وهذا الاجراء

هو الموت بالنسبة الى طبيب اميركي. وكأن هذا يكفِهِ فألفت شركة منتجة للغذاء هبة كانت قدمتها له لاجراء بعض الأبحاث.

أحد الأطباء الذين قابلناهم بشأن هذا الكتاب كان يواجه احتمال طرده من احدى الرابطات المهنية. جريمته هي، كالعادة، تحديه للمعرفة المقبولة بالاكراه. اذن، هنالك الكثير مما يخسره الطبيب اذا تجرأ على معاكسة ما هو تقليدي.

هذه ليست مؤامرة منظمة بل عقلية تقليدية نموذجية نرى مثلها في السياسة ووسائل الاعلام وغيرها من مجالات الحياة. إن طغيان المصلحة الذاتية على المنفعة العامة أمر متأصل في النفس البشرية ونحن نفهمه؛ ولكننا نسأل : هل هنالك مجال للموضوعية العلمية وحب المعرفة على رغم كل الأمور التي تسيطر على الطبيب والعالِم؟

بالفعل، يرتبط الطب بالعاطفة « الموضة » بقدر ما يرتبط بالعلم. وعلى رغم ان الأطباء يدّعون انهم منطقيون وعلماء عقلانيون، إلا انهم بشر في الدرجة الأولى ــ ولذلك فهناك امكانية انسياقهم مع العاطفة اكثر من الاثباتات.

هذا الوضع أوحى لبعض المعلقين بالقول إن الطب ديانة والأطباء كهنة منغمسون في مبادئ تقاليدهم الخاصة.

اقترح الدكتور دنيس ماكوين، وهو إخصائي في التراث العربي وعلوم الأديان ان تعطى دروس طبية جنباً الى جنب مع الدروس الدينية في محاولة لتعليم الطلاب الطب في شكل أكاديمي علمي صحيح. يقول:
أثبتت البراهين في عدة دراسات تمّ تناولها من منظار مجتمعية المعرفة ان العوامل غير العلمية تلعب دوراًهاماً في تحديد اتجاه الأبحاث وحتى نتائجها. غالباً ما تكون العوامل الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والدينية، على ما أعتقد، عوامل تحديد تفوق في أهميتها الموضوعية العلمية فيما يختص باختيار ما يجب اعتباره « طبًّا صحيحاً ».

لقد توصّلنا الى الاعتقاد بأن ذكاء المكتشف وشهرته واثباتاته لا تشكل أية أهمية في قبول ما يتوصل اليه. فاذا كانت اكتشافاته لا تتوافق مع ما هو تقليدي، ترفض. مثالنا على ذلك دواء الـ AL 721 وفضيحة الفيتامين « ج » اللذان تكلمنا عنهما في فصول سابقة.

والحملة المستمرة ضد الطب المثلي هي شاهد آخر على ما نقول. يعلق الدكتور هاريس كولتر على هذا الموضوع فيقول :
يرفض الأطباء الألوباثيون (Allopathis) أي عمل يتعارض مع النموذج « العقلاني » المسيطر؛

وأفضل مثال على ذلك هو قانون ارندت ــ شولتز (Arndt-Schulz Law) فعلى رغم ان واضعيه كانوا اطباء ألوباثيين (كوتزشو، وايلدر، هوب) فقد تمّ تجاهله في الاختبارات العقاقيرية الألوباثية. قلة من الصيدليين الذين تخرّجوا سمعوا بمقولة ان درجات مختلفة من المقادير تؤدي الى نتائج فيسيولوجية مختلفة نوعاً.

لماذا؟ لأن هذه الفكرة تتعارض مع قانون وضعه كلارك في الثلاثينات وهو لا يزال يشكل الأساس لعلم العقاقير الألوباثي على رغم عدم وجود اثباتات حسية تدعمه.

بإمكانك أن تجد الكثير من الكتب في المكتبات العامة أو المكتبات التي تبيع الكتب، التي تعالج تاريخ الطب. تجد في هذه الكتب سرداً جميلاً لأعمال باستور، العالم الفرنسي الشهير الذي تنسب اليه « نظرية الجراثيم المسببة للأمراض »؛ وهي النظرية التي يستند اليها الطب بأكمله. وكما رأينا، أعطيت نظريات مواطنه بيشوم نفس الاهتمام في ذلك العصر.

إن أفكار بيشوم تستحق التقدير على رغم ان الطب الحديث يجدها غير قابلة للتصديق. يقول بيشوم ان البيئة توازي، اذا لم نقل تفوق، الجرثومة من حيث أهميتها؛ اذ بدون بيئة مؤاتية لا يمكن للمرض أن يتفشّى. كإمتحان لموضوعية العلم، حاول أن تجد ذكراً لبيشوم في الكتب التي تتحدّث عن باستور. لن تجد شيئاً عن بيشوم وكأن الرجل لم يكن موجوداً.

ويظهر هذا الموقف أكثر جلاء في قضية الدكتور ماكس غيرسون.

وصف هذا اللاجئ الألماني من قبل ألبرت شواتيزر على أنه نابغة في الطب. كان يملك كل المؤهلات المطلوبة من الطب التقليدي كما نجح في معالجة مجموعة كبيرة ومتنوّعة من الأمراض المسبّبة للانحلال والتفسّخ، بما فيها السل والسرطان.

منذ سنوات قليلة تركز الاهتمام على نجاحات أسلوب غيرسون في معالجة أنواع السرطان المستعصية، ولكن الدكتور غيرسون ادعى ان اسلوبه ينجح في معالجة كافة الأمراض. في الواقع، يقال انه بدأ يعمل على السرطان بالتحديد بناء على طلب ثلاثة مرضى. أحدهم كان مصاباً بسرطان في المعدة غير قابل للاستئصال، والثلاثة كان قد أبلغوا ان حالتهم ميؤوس منها. بعد معالجتهم بأسلوب غيرسون شفيوا جميعاً.

لكن الوسائل التي اتبعها لم تكن هي نفسها وسائل المهنة الطبية التي ينتمي اليها. لم يركز على المرض، بل كان هدفه استعادة وظائف الجسم بأكملها. ركز

على النقص في المناعة. ركز على ازالة الاضطرابات الايضية المتعلقة بالتدهور نحو الأمراض المسببة للانحلال.

تقول مرغريت ستراوس، وهي حفيدة المرحوم الدكتور غيرسون، ان اسلوبه ليس محدداً. « عندما يسترجع الجسم قدرته الشفائية، يستطيع أن يشفي أي شيء ».

هذا الأسلوب العلاجي لا يزال يمكّن الناس من وضع حدّ لأخطر أشكال الأمراض منذ خمسين سنة. تجد في مؤسسة غيرسون لائحة طويلة بأسماء الذين شفيوا تماماً، مع الوثائق الطبية، من أمراض خبيثة ومستعصية كالسرطان وغيره من الأمراض. وبسبب وجود العدائية وقلة الاخلاص اعتبر الدكتور غيرسون رسمياً على أنه مشعوذ، ولم يبق له أي مركز طبي إلا في المكسيك.

هل يمارس الدكتور غيرسون اسلوباً غريباً يشمل أدوية اختبارية أو نوعاً من الجراحة الاختبارية؟ نحن لا نلوم أحداً اذا ظن كذلك. ولكن، في الواقع، طريقته في معالجة السرطان تعتمد على الطعام: الطعام المنتج بطريقة عضوية يؤخذ بكميات كبيرة من غير طهو أو على شكل عصير طازج. يشمل هذا الطعام أيضاً أكباد العجول؛ كما يشمل العلاج استعمال حقن القهوة الشرجية بانتظام، التي أثبتت انها مزيلة للسموم وخاصة السموم الموجودة في صفراء الكبد.

في العام ١٩٤٦ اصبح الدكتور غيرسون أول طبيب يعلن عن مرضى شفيوا من السرطان وذلك قبل أن يضع مجلس الشيوخ الأميركي قانوناً لدعم ايجاد ادوية وسبل معالجة للسرطان. ذكر أعماله أطباء مستقلون تمكنوا من اتباع اسلوب عمله في مستشفيات ومراكز طبية ونشروا نتائج معالجاتهم في مجلاّت مثل **مجلة الرابطة الطبية الأميركية**. على رغم ذلك، هوجم غيرسون في افتتاحيات مثيرة كان لها تأثير سلبي أساسي.

يقول هايلدنبراند، العالم الباحث الذي أجرى تحقيقاً عن الدكتور ماكس غيرسون، إن الأطباء يسهل تضليلهم لأنهم لا يتحققون من المراجع، بل يقبلون الآراء العامة. يضيف:

« بالنسبة الى الغالبية الساحقة من قراء **مجلة الرابطة الطبية الأميركية** في العام ١٩٤٦، لم يكن عمل غيرسون في داء السل معروفاً. انني اراهن على انه لا يوجد واحد من الأطباء الألف الذين قرأوا افتتاحية فيشباين، أزعج نفسه ليتحقق من صحة أقوال فيشباين بذهابه الى احدى المكتبات بغية مراجعة اعمال غيرسون ».

هذه مشكلة تواجهنا تكراراً؛ فمنتقدو الأساليب الطبية الشاملة يرفضونها من غير تحقيق. في العام ١٩٨٧ مثلاً، تسلم احد مؤلفي هذا الكتاب رسالة معدة للنشر من احدى الطبيبات تنتقد فيها احدى مقالاته عن الايدز.

هذه الطبيبة، وهي اخصائيّة في الطب العائلي والأمراض النسائية، كتبت الى مجلة **الصحة هنا** ما يلي : « ذهلت عندما علمت ان سايمون مارتن (أحد مؤلفي هذا الكتاب) يقول بأن أفضل شيء لمجابهة الايدز هو تحسين نظام المناعة؛ ولكنه لم يذكر لنا كيف السبيل الى ذلك، ولم يذكر لنا اثباتاً عن فعاليته؛ ربما لأن ليس له أية فعالية ».

في الحقيقة، هنالك الكثير من الاثباتات على أن الايدز يمكن مجابهته بهذه الطريقة وان نظام المناعة يمكن تحسينه، وخاصة بواسطة مقادير كبيرة من الملحقات الغذائية. والمراجع عن هذه الحقائق اطول من أن تحويها مقالة من صفحة واحدة. واجهنا نفس المشكلة مع المراجع الغذائية التابعة لهذا الكتاب.

في ردي على تلك الطبيبة، احترت من أين أبدأ. فالاثباتات متوفرة بشكل واسع وهي منشورة منذ ان بدأت الأبحاث عن الفيتامينات في الأربعينات في معظم الصحف العلمية التقليدية، ارسلت لها حوالي اربعين مرجعاً تمكنت من تحضيرها بسرعة لأنها كانت موجودة لدي.

لو لم ارسل لها المراجع، أما كان بإمكانها الحصول عليها من المكتبات الطبية أو من جهاز الكومبيوتر الذي يحتوي التاريخ الطبي أو من كلية الطب حيث تخرّجت أو من الرابطة الطبية التي تنتمي اليها؟ بالطبع، ولكنها لم تزعج نفسها في ذلك.

في العام ١٩٨٧، نشرت مقالة نقدية كتبها سايمون مارتن عن كتاب ليون تشايتاو في مجلة **هي (She)**. إثر نشرها تلقّى ثلاث رسائل من أطباء ينتقدون المقالة ويطلبون لائحة كاملة بالمراجع. لم يكلف أي منهم نفسه عناء شراء الكتاب، على رغم ان سعره ٣,٩٥ دولاراً فقط وهو يذكر اسماء المراجع في كل صفحة من صفحاته تقريباً ويباع في الكثير من المكتبات.

دعني أكرّر ما قاله هايلدنبراند في هذا المجال : « هكذا ينجح الكذب؛ وهكذا تغتال الشخصية؛ وهكذا يتغلّب الشر مؤقتاً على كل ما خيّر وحقيقي ».

صحافة « مستقلة »؟

معظم المنشورات التجارية تعتمد على الاعلانات لتستمر. وهي تحصل على المداخيل من شركات الأدوية والمواد الكيميائية أكثر من حصولها على المداخيل من مدارس الطب الطبيعي والمعالجة بتقويم العظام ومعالجة العمود الفقري يدوياً. فأي أساليب المعالجة الصحيّة يحتمل أن تدعم؟

تستخدم الجرائد والمجلات العديد من الصحافيين؛ ودور هؤلاء هو اختلاق الأخبار أكثر من نقلها. يفتشون عن قصة مزيفة، عن كذبة، عن دعابة ليعرضوها على الناس. وأين يستطيع الصحافي أن يجد مقصاً أفضل من قصص الذين يخالفون الآراء التقليدية لعصرهم؟ فالشخص غير التقليدي، أي المشعوذ، هو المقصد، حتى ولو كان ما يقوله صحيحاً.

إن الصحف الطبية والعلمية الكبرى يديرها تقليديون، ومعظمهم يوظفون اناساً لا يخالفونهم في الرأي، مما يؤدي الى إجماع علمي. هذه الطريقة تضمن عدم تسرّب أي شيء يمكن أن « يلوّث » العلم الى ما ينشر. هكذا يتم إخراس الكثير من الأعمال الجديدة.

وما تمارسه الصحافة، يمارسه التلفزيون، لأن الصحافيين والسياسة توأمان. فالأثنان يعتمدان على العلاقة الحميمة مع الباحثين والأطباء والمستشفيات وشركات الأدوية. وكل رأي غير تقليدي يبث من على الشاشة تتم « موازنته »، أي يقبل أو يرفض، من قبل ناطق رسمي باسم المؤسسة الطبية التقليدية.

لا تزال تغطية التلفزيون لموضوع الايدز سلبية لأنهم لا يزالون يبثون الأوهام عن محاولات بطولية يقوم بها باحثون وعلماء للتغلّب عليه.

وكل من يحقّق انتصاراً خارج نطاق المؤسسات التقليدية في موضوع هام، كالسرطان مثلاً، لن تعطى له الفرصة ليرى أعماله منشورة في صحيفة هامة ولن تعطى له فرصة الكشف عن آرائه بشكل كافٍ ولا فرصة تمويل أبحاثه.

لماذا تطغى المصالح التجارية في موضوع الايدز؟ ان امكانية الحصول على مكاسب مالية هي الأكبر في تاريخ الطب. والأرباح التي يمكن أن تجنى من دواء يحدّ من الايدز، ولو جزئياً، ستحصى بملايين الملايين. واكتشاف اللقاحات والحصول على رخصة لاستعمالها يعني الحصول على مئات الملايين كما انه يقود الى المجد،

مع جوائز نوبل، وأموال لا تحصى تقدم للفائزين بهذا السياق من أجل اجراء الأبحاث والدراسات. أما شركات الأدوية فهي الفائزة الكبرى في مباراة كهذه.

اذا استمر هذا، ستكون النظرة الى الايدز على انه مشكلة ذات سبب واحد ولها دواء واحد موجود في السوق. واذا ظهرت حقيقة الايدز على أنه تحدٍّ متعدد الأوجه ومتعدد الأسباب يتعلق بأحياء مجهرية عادية تستغل جهازاً دفاعياً مريضاً، عندها لن تكون فكرة ايجاد دواء سحري مقبولة.

صحيح انه يمكن ايجاد ادوية تلطف من حدة الأعراض ولكن فكرة ايجاد دواء وحيد يشفي المرض ستختفي. ماذا يحدث ساعتذاك لعلماء بريطانيا مثلاً، « نخبة باحثي بريطانيا في موضوع الايدز » كما وصفتهم مجلة **العالم الجديد** ــ الذين يملكون اسهماً في شركة تجارية تدعى **HIVER**، مدعومة من بنك سويسري جهز منذ الآن رخصاً قانونية لتغطية لقاح الايدز العتيد؟

في رأينا، هنالك عوامل متعددة الأسباب تؤدي بالفعل الى الايدز والوسائل التي تعالج بنجاح هذا المرض المعقد تشمل التغذية ونمط العيش والوخز الابري والمواد العشبية البرية والتمارين العقلية والدعم الاجتماعي والروحي. وهذه الأمور لا يمكن بيعها في السوق ولا يمكنها أن تفوز بجوائز نوبل.

التكلم بصراحة

إنه شيء مؤسف بالنسبة للمعرفة والفكر أن يتمّ تجاهل العلماء المحترمين عندما يتكلمون صراحةً ضد التيارات القائمة حالياً.

يقول جون مارتن وكارول فانس من دائرة الأبحاث في كلية الصحة العامة التابعة لجامعة كولومبيا : « إن سيطرة نظرية الجرثومة المسببة للايدز أدت الى أبحاث إما تتجاهل أو تتناول بشكل غير كافٍ عوامل اساليب الحياة التي يعتقد أن لها تأثيرات مباشرة على عمل المناعة ».

« ليس من سابقة تاريخية تدعونا الى الاعتقاد بأن عاملاً معدياً واحداً يستطيع أن يزيل نظام مناعة طبيعي. لو كان عامل واحد يؤدي الى الايدز، اذن لكانت مجموعة اعراضه سبقت انتشار هذا الوباء في العام ١٩٨١ (إلا اذا كان الفيروس HTLV-III فيروساً جديداً). لو كان الفيروس HTLV-III فيروساً جديداً، علينا أن نسأل عن سبب انحصار الايدز في مجموعات سكانية محددة. هذا يعني ان عاملاً

وحيداً غير قادر على تسبيب الايدز وان عوامل أخرى مثل أمراض فيروسية اضافية أو ضعف سابق في المناعة ضرورية كشرط مسبق للاصابة بالايدز ». هذا ما يقوله الدكتور آرثر أمّان من كلية الطب التابعة لجامعة كاليفورنيا في سان فرانسيسكو.

يقول البروفسور الدكتور آرثر بركن من جامعة نيويورك الرسمية :

« هنالك تطابق في نسب الإصابة بالإيدز بين الذكور والإناث في زائير ولكن في الولايات المتّحدة الأميركية تطغى نسبة الإصابات بين الذكور عليها بين الإناث؛ ولأنني لا أعرف مثلاً آخراً عن هذا الإختلاف بين الجنسين فإنّني أشكّ بأنّ الإيدز مرّده إلى عامل منقول. انه نتيجة التضارب في المناعة حيث يؤدّي عمل المناعة الاخلاطيّة الزائد إلى نقص في عمل المناعة الخلويّة ».

هناك احتمال كبير في أن تتغيّر نظرة الناس إلى الصحّة والمرضى إذا تطوّرت صورة الإيدز لديهم وفهموها على أنّها مزيج من العوامل وليست عاملاً واحداً. ربما غيّر هذا جذريًا الطريقة التي ينظر فيها الناس إلى صحّتهم والعلاقة بين هذه الطريقة والمهنة الطبيّة.

قد ينبثق من هذه الفوضى التي نتخبّط فيها تقدير للعلاقات المتداخلة بين ما نفعله لأنفسنا وكوكبنا والوضع الصحّي السيئ في عالمنا. وهذا بدوره يتبع تلقائياً تقدير الحقيقة الواضحة القائلة بأنّه عندما يتداعى الجسد تحت تأثير آلاف الأمراض، يتعذّر عندها انبثاق علاج من زجاجة أو من لقاح.

ذلك العلاج يمكنه أن يأتي فقط من استعادة الشروط المنسجمة داخل الجسم وان هذا يتضمّن اسلوباً صحيًا متعدّد الأوجه يعرف باسم الطبّ الشامل. انّ نبذ الدكتور غيرسون من قبل نظرائه على رغم اثباتاته الدامغة عن مقدراته في كبح الأمراض التي عجزوا عن معالجتها لمثال ممتاز عن مبدأ الجمود.

إن علاقة عمله بالإيدز واضحة لأنّه لا فرق بين معالجة السرطان أو معالجة الإيدز بالنسبة الى هدف المعالجة الشاملة وهي استعادة قدرة الجسم الطبيعية الموروثة على شفاء نفسه، إذا أعطي الفرصة.

إنّ هذا الهدف، وليس هدف القضاء على العامل الفيروسي أو الجرثومي، هو الذي يميّز طبيب الأسلوب الشامل عن طبيب آخر يسعى إلى الشفاء بواسطة القضاء على عنصر واحد من عمليّة معقّدة.

إذا كان الإيدز ينشأ من جسم معرّض، ذي مناعة مقطّعة الأوصال بسبب الأمراض

الفطريّة والفيروسيّة والجرثومية المتعدّدة وبسبب تعاطي المخدّرات وسوء التغذية وأسلوب متعب للحياة وبيئة سمية، الخ، عندها لا يمكن لتحطيم نشاط فيروس متجوّل يستغل هذا الوضع الفوضوي أن يعيد الصحة.

قد يستطيع إيقاف عملية التدهور نحو الموت لفترة معينة عبر تغيير الطريقة التي يحدث فيها، لكنه لا يستطيع اعادة الصحة. ما يستطيع اعادة الصحة هو اسلوب مثل اسلوب غيرسون الذي ينظر إلى المشكلة من الناحية الأخرى ويقول بأنّ الفيروس لا يشكّل أهمية تذكر بالنسبة إلى كامل الصورة لأننا إذا كنا نستطيع استعادة فعاليّة مناعتنا، عندها يتمّ القضاء على الفيروس بشكل تلقائي.

كيف نعيد الفعاليّة إلى نظام مهدّم؟

بالمثابرة على اعادة بناء العناصر التي تدعمه وتعزّزه عبر الوسائل والمواد التي تدعم العقل والجسم على حدّ سواء والتي تسمح بحدوث عمليّة الشفاء الذاتي. هذا لا يعني أنّ العناصر واحدة لجميع الناس لأن معظم الناس تحتاج إلى أساليب مشابهة.

درس البروفسور جيف بلاند، وهو مدير أبحاث سابق في مؤسسة لينوس بولينغ للطبّ والعلوم، متوسّط الفترة الزمنيّة من بداية ادخال فكرة ما لغاية قبولها في الممارسة الطبية، مستعملاً للحصول على المعلومات الأوليّة كتاباً في التاريخ الطبّي اسمه تاريخ التطوّر الطبّي بين عام ١٧٤٠ ــ ١٩٨٢. يحتوي الكتاب على تفاصيل عن أهم الإنجازات الطبيّة من الملاحظات الأوليّة للباحثين.

يقول بلاند : « أوجدت المعدلات لكلّ هذه المعلومات. ذهلت عندما علمت أن متوسّط الفترة الزمنيّة بين الملاحظة الأوليّة وكتابة تقرير عنها حتى قبول المبدأ على أنّه صالح للتطبيق كان ٢/٢١٧ سنة ».

يعتقد بلاند أن هذا ليس في غاية السّوء. « اننا نتكلّم عن متغيّرات قد تضع صحة الناس في خطر. عندما كانت عمليات نقل الدّم في أوّل عهدها كان يعتقد أنه يمكن نقل دم الغنم إلى مجاري دم الإنسان مباشرةً؛ وقد نجح ذلك لفترة ولكن ذلك يؤدي إلى رفض المناعة لهذا الإجراء وللإصابة بالمثل عندما يدرك الجسم أنّه يحتوي على خلايا غريبة...

« لذلك انا اوافق على أن نكون محافظين. يجب أن لا نتسرّع ونقولُ أجل، لنفعل هذا... لنفعل ذاك...، لأنّ ذلك قد يكون خطيراً.

« ولكن عندما نتكلّم عن شيء مثل الطبّ الغذائي الذي لا يمكن أن يكون ضارًّا، يبدو أنّ فترة ٧٥ سنة طويلة جداً وأنا آمل في أن نسرع ونقصر فترة الإستنتاج الخاصة هذه ».

لم يحدث هذا مع AZT والوجه المترجرج في هذا الموضوع هو أنّ المؤسّسة الطبيّة تستطيع أن تتحرّك بسرعة مذهلة عندما تريد ذلك. تمّ التخلّي عن الإختبارات السريريّة على دواء AZT المضاد للفيروسات والزائد السمّيّة، فأعطي الموافقة الرسمية المطلوبة بسرعة فائقة وأصبح الدواء الوحيد الموافق عليه رسميًّا لمعالجة الإيدز.

يساعد هذا الدواء (يعرف باسم Retrovir) بعض الناس. وفي معظمهم يبطئ عمل الفيروس على حساب تأثيرات جانبية هدّامة. وأكثر هذه النتائج سلبيّةً هو أنه يسمّم مخّ العظم؛ حيث تصنع خلايا الدم. إذن المعالجة بالـ AZT تصبح كالسباق والمصاب بالإيدز يصبح الحلبة. هل يستطع الـ AZT إبطاء نشاط الفيروس حتى يتمكّن نظام المناعة من السيطرة على الوضع قبل أن يصبح المريض ضعيفاً إلى درجة لا يستطيع فيها أن يتعامل مع التأثيرات الجانبية؟

ان الوسائل الشاملة التي تم وصفها في هذا الكتاب يمكن أن تستعمل إلى جانب الـ AZT، إذا شاء المريض ذلك، للتقليل من التأثيرات الجانبية ولمساعدة الدواء على العمل بفعاليّةٍ أكبر. ووسائل الإسترخاء والتخيّل مثلاً، قد استعملت بنجاح على هذا النّحو.

ولكنّ أحد الأوجه القبيحة للطّب والعلم هو أنّهما يجدان ضرورةً في التهكّم على الباحثين الرّواد ومهاجمة شخصيّاتهم ومبادئهم الأخلاقيّة وكل شيءٍ آخر ما عدا منطقهم العلميّ.

إنّ هذا تحيّزٌ أعمى يذكيه الخوف الناجم عن الجهل، ولا يبدو أنّ هذا الأمر سيتغيّر. الأمل الوحيد في تغيّرٍ حقيقي يكمن في ادراك أنّ القوّة هي مع النّاس.

في بريطانيا والولايات المتّحدة ليس الأطبّاء أحراراً في النّظر بجدّيةٍ أكبر إلى وسائل المعالجة الشاملة؛ فهم يستجيبون إلى متطلّبات الرأي العام. كشف تحقيقٌ يختصّ بعلاجاتٍ بديلة أجرته الرابطة الطبيّة البريطانيّة، عن جهلٍ مطبق وأميّةٍ علميّة بين أعضائها العاملين. لقد حثّ التقرير الذي وضعوه العديد من الأطبّاء للنّظر في الطبّ الشامل بجدّيةٍ أكبر. مرة جديدة، لم تنشر الرابطة الطبية البريطانية التقرير بمبادرة منها، بل بإيعاز من رئيسها في ذلك الوقت، أمير ويلز، الذي كان على اتصال دائم بالرأي العام.

الرأي العام في أميركا يتصرّف بطريقة مغايرة قليلاً. سيجبر الأطباء والعلماء على النظر في وسائل معالجة بديلة فيما يختص بالايدز وذلك بسبب الدعاوى والأسئلة المحرجة التي يجب الاجابة عنها بحكم قانون حرية المعلومات.

هنالك دعاوى مقدّمة من قبل منظّمات المستهلكين الطبيعيين جنسياً ومجموعات اللوطيين على حدّ سواء، تسمّي العلماء بأسمائهم والمسؤولين عن تمويلهم بمن فيهم الرئيس الأميركي نفسه. اذا استدعي هؤلاء الناس الى المحكمة، سيكون عليهم أن يبرّروا الأسباب التي حدت بهم الى تجاهل اثباتات قوية كهذه.

والحقيقة، عندما تعلن، ستكون صدمة، ولكن ستكون كافية لتغيير الأسلوب الذي نمارسه في عمل الأشياء.

كتب أخرى للناشر

١ ــ وبسترز نيو ورلد ــ معجم مصطلحات الكمبيوتر
٢ ــ مفاهيم الكمبيوتر الأساسية
٣ ــ المعجم المصور للميكرو الكترونيات والميكرو كمبيوتر
٤ ــ ثقافة الكمبيوتر
٥ ــ الايدز
٦ ــ دليل الوالدين من الألف الى الياء
٧ ــ الهجوم على ليبرتي
٨ ــ مذاهنتك القصوى
٩ ــ معجم الفيتامينات
١٠ ــ قل لي لماذا...
١١ ــ رحلة الشاه الأخيرة
١٢ ــ التحدي الأوروبي ١٩٩٢
١٣ ــ عالم بدون ايدز
١٤ ــ ASTARTE
١٥ ــ النقد البلاستيكي والألكتروني
١٦ ــ الإياس (سن اليأس)
١٧ ــ الإرهاق
١٨ ــ مشاكل الجلد
١٩ ــ القولون
٢٠ ــ معجم الأعشاب الحديث
٢١ ــ دليل إستعمال الأعشاب.

عالم بدون إيدز

إنه نظرة جديدة وثورية الى مشكلة الايدز التي تنمو بسرعة متزايدة، وهي تشكّك في الأساليب الطبية التقليدية وتضع خطة عمل بديلة تستند إلى النجاح الهائل الذي حقّقه الأسلوب الشامل في معالجة هذا المرض في أميركا.

في هذ الكتاب المثير للجدل يدافع المؤلفان عن ان شفاء الايدز يعني تغيير الطريقة التي يمارس فيها الطب، وهما يعتقدان بأن إحدى نتائج الايدز المحتملة ستكون أنه سيظهر بكل وضوح، الى الأبد، ان الوسائل الطبية التقليدية لا تشفي من المرض.

إن وسائل الطب الطبيعي المتبعة بنجاح تتم مراجعتها في هذا الكتاب، والعلاجات التي لا تزال قيد الاختبار يتم النظر فيها. إلى جانب ذلك يحتوي هذا الكتاب على احدى وعشرين طريقة لتقوية أنظمة مناعتكم.

قام المؤلفان بتحقيقات معمّقة في الولايات المتحدة الأميركية حول أساليب بديلة لمعالجة الايدز. ليون شايتاو هو طبيب معالج بالطب الطبيعي واخصائي في تقويم العظام: وهو ذو خبرة واسعة بوسائل الشفاء الطبيعي. سايمون مارتن هو صحافي محقق متخصص بالشؤون الصحية.